DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian




INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE UNIVERSITÄT IN BERLIN

Inhalts-Verzeichnis

6. KRISE DER MEDIZIN

7. RUNDSCHAU

8. AUS DER SOZIALISTISCHEN AERZTEBEWEGUNG.

9. TAGUNGEN

10. BRIEFKASTEN

11. BUECHER UND ZEITSCHRIFTEN

Autoren-Verzeichnis

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

V. Jahrgang | Nr. 1 | Berlin, März 1929

INHALT



Der

Verein Sozialistischer Ärzte

bezweckt den Zusammenschluß der sozialistischen Ärzte zur Erörterung aller das Heil- und Gesundheitswesen betreffenden Fragen und zur Betätigung in der darauf bezugnehmenden Gesetzgebung und Verwaltung in Staat und Gemeinde. Der Verein will auch unter nichtsozialistischen Ärzten Aufklärung verbreiten über die Ziele der sozialistischen Arbeiterbewegung und unter den Parteigenossen das Verständnis fördern für die Bedeutung der Ärzte in der sozialistischen Gesellschaft.

Mitglied kann jeder Arzt werden, der sich zum Sozialismus bekennt. Der Beitrag beträgt 5 RM. halbjährlich. Beitrittserklärungen sind an den Schriftführer Gen. Ewald Fabian, W 15, Uhlandstraße 52, zu richten.

Hier abtrennen und an die obenstehende Adresse zu senden!

*) Ich trete dem „V.S.Ä." als Mitglied bei
(Mitglieder erhalten die Zeitschrift „Der Sozialistische Arzt" gratis.)

*) Ich bestelle hierdurch die Zeitschrift
„Der Sozialistische Arzt"
(Bezugspreis für 4 Nummern 2,50 Reichsmark.)

Name:

Ort:

Wohnung:

*) Nicht Zutreffendes ist zu streichen!

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Vierteljahreszeitschrift des „Vereins Sozialistischer Ärzte"

Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

V. Jahrgang Nr. 1 Berlin, März 1929

Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung.

Wie wir bereits in der letzten Nummer des „Soz. Arzt" kurz mitteilten, hat die Berliner Ärztekammer sich in ihrer Sitzung vom 3. Dezember 1928 mit dem Problem des Gebärzwanges beschäftigt. Seit den letzten Wahlen, die zum ersten Male nach dem Verhältniswahlsystem und dank der Agitation des V. S. Ä. vor allem nach großen politischen Gesichtspunkten vor sich gingen, hat sich die Struktur dieser Ärztevertretung wesentlich geändert. Unter Führung unserer Fraktion wird in den sozialhygienischen Fragen der sozialistische Standpunkt vertreten, der bisweilen sogar Widerhall bei fortschrittlichen Kollegen außerhalb unserer Reihen findet. Zur Frage des § 218 lag der Kammer der Antrag Klauber-Alexander vor, der folgenden Wortlaut hat:

„Die Ärztekammer ist der Meinung, daß die heutigen gesetzlichen Bestimmungen und deren Ausführungsbestimmungen über die Unterbrechung und Verhütung der Schwangerschaft entsprechend der Meinung der Öffentlichkeit auch nicht der Meinung der Berliner Ärzteschaft entsprechen. Die Ärztekammer fordert daher eine Änderung der Gesetzesbestimmungen in der Beziehung, daß den Ärzten nach wissenschaftlichen und sozialen Indikationen das Recht zur Unterbrechung zusteht."

Mit der Einschränkung, die ausdrückt, daß die soziale Indikation nur neben der ärztlichen zu berücksichtigen sei, wurde dieser Antrag nach einer sehr stürmischen Debatte, an der die sozialistischen Kollegen aller Richtungen sich rege beteiligten, mit großer Mehrheit gegen den Wunsch des Vorstandes angenommen. Der V. S. Ä. hat in den letzten Jahren mit allem Nachdruck die völlige Beseitigung des § 218 propagiert. Das hindert uns nicht, den dank der wirkungsvollen Arbeit der sozialistischen Kollegen errungenen Teilerfolg zu begrüßen, der von den mit uns sympathisierenden Kollegen in anderen Ärztekammern und im Deutschen Ärztetag ausgenutzt werden muß. Dann wird es Aufgabe der sozialistischen Parteien sein, bei der Beratung der Strafreform im Reichstag den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen und der neuen Einstellung eines wesentlichen Teiles der deutschen Ärzteschaft Rechnung zu tragen.

Wir bringen nachstehend eine kritische Würdigung des Ärztekammerbeschlusses aus der Feder des Gen. Klauber und die Leitsätze, die er seinem Referate in der denkwürdigen Sitzung zugrundegelegt hat.

Die Berliner Ärztekammer und der § 218.

Von Leo Klauber.

In dem Programm, das die auf unsere Liste gewählten Kammermitglieder in der Eröffnungssitzung vertraten, war eine alte Forderung des Sozialismus: Abschaffung der Strafbestimmungen gegen die Schwangerschaftsunterbrechung aufgeführt. Entsprechend unserem Auftreten in Vereinsversammlungen und in der Öffentlichkeit mußten wir mehrmals in Ausschuß-, Vorstands- und Plenarsitzungen der Kammer zu dieser für das Proletariat und die Ärzteschaft wichtigen Frage Stellung nehmen.

Zunächst gelang es uns, die — berühmten Zwangskonsilien zur ärztlichen Indikation, die eine einseitige Maßnahme gegen die Besitzlosen darstellen, die sich kein Konsilium leisten können, abzubiegen. Weiter konnten wir den Paragraphen der „Standesordnung", der die ärztliche Schwangerschaftsunterbrechung als eine Art von Volks- und Landesverrat behandelt, für Berlin durch eine Fußnote unwirksam machen. Schließlich brachten wir gegen starke Widerstände einen Antrag ein, der sich anläßlich der Beratungen des Strafrechtsausschusses mit dem § 218 beschäftigt.

In drei Instanzen wurde nach Referat des Verfassers und Korreferat von Prof. Oettinger zu der Materie ausgiebig Stellung genommen, und zwar im sozialhygienischen Ausschuß der Kammer, in dem eine abgeschwächte Form des Originalantrags angenommen wurde, wonach die soziale Indikation neben der gesundheitlichen berücksichtigt werden dürfe. Der unabsetzbare Vorstand der Kammer, in dem die reaktionären Elemente vorherrschen, hatte Ablehnung des Antrags empfohlen. Im Plenum kam es zu einer denkwürdigen Sitzung, in der trotz künstlicher Störungsversuche von seiten der „neutralen" Instanzen der Antrag des sozialhygienischen Ausschusses unter Interpretation des Begriffs „neben" angenommen wurde.

Hier sollen weder ein Sitzungsbericht, noch die Referate oder Debatten wiedergegeben werden. Interessenten seien auf das „Groß-berliner Ärzteblatt" vom 19. Januar 1929 verwiesen. Wichtig war das Echo der Sitzung in der Öffentlichkeit, besonders in der Presse, auch des Auslandes. Hierbei wurde von der einen Seite der Beschluß als eine neue Aera der ärztlichen Denkweise, von der Gegenseite als unpatriotischer Stimmungsausdruck der „zumeist jüdischen" Berliner Ärztekammer bezeichnet. Interessant, daß die Presseschau des Leipziger Haedenkampblättchens gerade diesen Satz der befreundeten „Deutschen Zeitung" zu zitieren vergißt, das Zitat also fälscht.

Die reaktionären Ärzteinstanzen, die sich nach dem revoltierenden Beschluß der Kammer immer noch nicht beruhigen können, setzten nach dem „schwarzen Tage" natürlich alle Apparate in

Bewegung, um den Beschluß entweder als überhaupt nicht erfolgt oder bagatellisierend darzustellen, oder um höhere Instanzen, wie die Herren Vorsitzenden der ärztlichen Zentralinstanzen höchstpersönlich gegen die verjudete Ärztekammer zu bemühen. In mehreren Vorstandssitzungen mußten daher die Beschlüsse der Kammer, ein im Parlamentsleben wohl noch nicht erlebter Vorgang, — „umgeordnet" werden.

Es gelang unseren Vertretern, die „Umordnung" des Herrn Meyer-Südende, die von den Originalbeschlüssen nichts mehr erkennen ließ, zu Fall zu bringen und eine neue zu veranlassen, die als maßgebend den Behörden übermittelt werden soll. Zur Sicherheit und allgemeinen Kenntnis seien die wichtigsten Abschnitte 2 und 3 von insgesamt 10 hier wiedergegeben.

> „Die Ärztekammer ist der Ansicht, daß der Arzt das Recht haben muß, eine Schwangerschaft zu unterbrechen, wenn durch sie oder durch die zu erwartende Geburt die Gesundheit der Mutter ernsthaft gefährdet wird.
>
> Bei Stellung der gesundheitlichen Indikation sollen die sozialen Verhältnisse mitbestimmend berücksichtigt werden."

Trotzdem diese Formulierung nicht ganz den Originalanträgen entspricht, bedeuten sie das für die Kollegen wichtige Novum der Exemption einer Unterbrechung aus der Reihe der strafbaren Delikte, zugleich eine teilweise Anerkennung der sozialen Indikation. Hoffentlich kommt nach der mit großer Mehrheit der Berliner Ärztekammer sanktionierten, von der Bevölkerung begrüßten Entschließung auch der Reichstag demnächst zu einer fortschrittlichen Formulierung der einschlägigen Paragraphen.

Daß die Dunkelmänner keine Ruhe geben und auf alle mögliche Weise versuchen, den klaren Beschluß der Kammer in sein Gegenteil zu verkehren, zeigte der Protest des Verfassers gegen den Tätigkeitsbericht des Vorstandes, der, schriftlich vorliegend, mitteilt, die Kammer habe einem Versuch der Aufstellung einer Konsiliarliste zugestimmt. Kein Gedanke daran!! Die Kammer hat durch ihre Beschlüsse implizite den Konsiliarbeschluß eines früheren Ärztetages zum alten Eisen geworfen. Wieder muß, durch die gekennzeichneten Treibereien veranlaßt, die Kammer Stellung nehmen, da sie sicher nicht gewillt ist, sich weiter auf der Nase herumtanzen zu lassen. Der Protest muß weitergetragen werden und den Selbstherrschern der Ärzteorganisation klar gemacht werden, daß die fortschrittlichen Kollegen aller Richtungen sich an fehme-ähnliche Körperschaften obiger Art nicht gebunden fühlen.

Um in Zukunft auch die dissentierenden bürgerlichen Ärzte fest in der Hand zu haben, hat die Kammergruppe Scheyer-Ritter-Vollmann Fraktionszwang eingeführt, so daß wir von dieser Seite

immer nur die genannten Redner oder von ihnen approbierte Ansichten im Sinne der „Deutschen Zeitung" zu hören bekommen werden.

Die Aufgabe unserer Genossen in diesen wie in anderen Ärztevertretungen aber wird es sein, auch bei den weiteren Arbeiten und Debatten den Standpunkt des Sozialismus entschieden zu verfechten und die fortschrittlichen, nicht im mittelalterlichen Zunftgeist und Standesdünkel verkapselten Kollegen auf unsere Seite zu bringen, so daß der teilweise noch berechtigte Vorwurf erbittertster Arbeiterfeindschaft von der Mehrheit der Ärzteschaft genommen wird.

* * *

Leitsätze zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung.

1. Die Geburtenzunahme ist im allgemeinen ein Ausdruck wirtschaftlichen Aufschwungs der Bevölkerung, beziehungsweise ihres Gefühls der ökonomischen Sicherheit.

2. Umgekehrt ist die Zunahme der Schwangerschaftsunterbrechungen, wie auch des Präventivverkehrs, hauptsächlich in Krisenepochen zu beobachten, wenn die Bevölkerung nicht die Gewähr hat, den Nachwuchs ausreichend ernähren und aufziehen zu können.

3. Bei einem immer größer werdenden Bevölkerungsteil der westeuropäischen Industrieländer ist nachweisbar der Arbeitsverdienst, gemessen am Teuerungsindex, gesunken, bei einem anderen Teil sind die Vermögensreserven verschwunden (Inflation). Die neue Kapitalsbildung geschieht in einem gegenüber der Vorkriegszeit verengerten Personenkreis und hat nur relativ-stabilen Charakter.

4. Die Erkenntnis bricht sich allerorts Bahn, daß für den wirtschaftlichen und kulturellen Fortschritt nicht die abundante Zahl, sondern die Qualität, d. h. die gründliche, wissenschaftlich-technische Durchbildung einer in möglichst gesunden Verhältnissen aufwachsenden Bevölkerung ausschlaggebend ist.

5. Schon in den letzten Vorkriegsjahren wuchs die Bevölkerung Deutschlands nicht durch die Natalität, die durch ziemlich hohe Säuglingssterblichkeit ausgeglichen wurde, sondern durch ständige Herabdrückung der Mortalität der Erwachsenen.

6. Zur Zeit hat Berlin ein Geburtenminus; andere Großstädte Deutschlands und Westeuropas nähern sich diesem Punkte. Trotzdem ist in der heutigen Wirtschaftsform ein „Überschuß" an Bevölkerung, wie die Dauerarbeitslosigkeit, die Einschränkung der Auswanderung u. a. m. beweist. Dazu kommt die sogenannte Rationalisierung und Mechanisierung der Groß- und Mittelbetriebe (laufendes Band, Abbau!), die neue Arbeiterkadres zur Unproduktivität zwingt.

7. Diesen Tendenzen gegenüber setzt eine Selbsthilfe der am meisten betroffenen Bevölkerungsteile ein, die um jeden Preis der Familie und dem Staate „überflüssige Kostgänger" ersparen wollen. Nicht aus Unmoral oder Vergnügungssucht entspringt die gewollte und — rebus sic stantibus — heilsame Geburteneinschränkung, sondern gerade aus Verantwortungsgefühl für die schon lebende Generation. Die meisten jetzt Geborenen sind „gewollte und wohlüberlegte", nicht mehr „zufällige" Kinder.

8. Der den „Kinderreichen" versprochene Ausgleich ist, wie so vieles andere, auf dem Papier stehen geblieben. Gerade bezüglich der Wohnungsfrage sind die Kinderreichen am schlechtesten gestellt. Es fehlen in Deutschland zur Zeit

1½ Millionen Wohnungen. Die Wohndichte ist nicht nur in den Großstädten, sondern auch auf dem Lande kaum mehr zu überbieten.

9. Es ist Aufgabe der Ärzteschaft, die wirtschaftlich-hygienischen Vorbedingungen des heutigen Geburtenproblems zu erkennen und zu würdigen. Ärztlich-wissenschaftlich ist zu sagen, daß die erschreckende Mortalität und Morbidität bei Schwangerschaftsunterbrechungen vor allem dem sogenannten „Pfuscherabort" und dem „Selbsteingriff" zuzuschreiben ist.

Ganz genaue Zahlen sind bei der bisherigen Illegalität des Verfahrens natürlich nicht beizubringen. Auch die vorkommenden ärztlichen Kunstfehler bei dem operativen Eingriff sind zum größten Teil auf die erzwungene Heimlichkeit des Verfahrens zurückzuführen. Die wissenschaftlich einwandfreien Ergebnisse des sowjetrussischen Vorgehens zeigen (Genß, L. Wolf, Semaschko, Roeßle u. a.), daß bei ausschließlicher Bestrafung des „Pfuschers" der unqualifizierte Abort auf einen Bruchteil zurückgedrängt und damit die Todesfälle und Nachkrankheiten äußerst reduziert werden können.

10. Unter den heutigen Gesetzen kann auch bei strengster ärztlicher Indikation eines Eingriffs der ausführende wie der indizierende Arzt den größten Unannehmlichkeiten (Denunziation, Verhaftungen) ausgesetzt sein. Die ärztliche Indikation ist eine „Krankheitsprognose" und schwankt daher, wie diese nach der wissenschaftlichen Auffassung der verschiedenen Ärzte. Zur ärztlichen Indikation treten auch heute schon „soziale Momente"; denn die Krankheitsprognose ist von den Behandlungs- und Schonungsmöglichkeiten des zu Beurteilenden abhängig.

11. Die Abschwächung der Strafbestimmung (vom Zuchthaus auf Gefängnis) im neuen Deutschen Strafgesetz kommt nur der selbstunterbrechenden Frau, nicht aber dem „Helfer" zugute, ist also eine Belohnung auf minderwertige, höchst gesundheitswidrige Ausführung, während die prognostisch günstigere „sachverständige" Hilfe schwerer bestraft wird.

12. Die ärztlichen Organisationen gelten bisher als die Eideshelfer des „starren Systems" in dieser Gesetzgebungsmaterie. Das Volksempfinden setzt sich über diese Strafbestimmungen hinweg, wie über kaum einen anderen Paragraphen. Die Zahl der gerichtsanhängigen und bestraften Fälle ist im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Delikte minimal und ohne jede „abschreckende" oder „bessernde" Wirkung. Die Zahl und die Strafe ist immer noch hoch genug für die zufällig Betroffenen, die sich naturgemäß aus den hilflosesten und ärmsten Schichten rekrutieren.

13. In der Ärzteschaft selbst erweitert sich die Zahl der theoretischen und praktischen Gegner des Unterbrechungsverbotes. Nicht zu dulden und auch mit der „Standesehre" nicht in Einklang zu bringen wäre eine zwar prinzipiell geäußerte, aber praktisch, wenn selbst in „Ausnahmefällen" durchbrochene Gegnerschaft.

14. Die Ärztekammer Berlin hat in der Abortusfrage letztlich einen fortschrittlichen Standpunkt eingenommen. Ihre Unterkommission hat, bisher als einzige, den Erlaß von Ausführungsbestimmungen zu dem bekannten Beschluß des Leipziger Ärztetages, der Indikationskommissionen forderte, nach eingehender Besprechung auf unbestimmte Zeit verschoben. Sie hat ferner die „Standesordnung" zu diesem Punkte in humaner Weise interpretiert.

15. Die Ärztekammer Berlin hält im Einklang mit der gesamten Öffentlichkeit die Empfängnisvorbeugung für den weitaus gesünderen Weg der nun einmal nötigen Geburtenregelung und unterstützt die prophylaktischen Bestrebungen. Solange diese aber nicht in allen Fällen ergebnissicher sind, hält sie die wissenschaftliche und die soziale Indikation der Unterbrechung für erstrebenswert.

Sie ist sowohl gegen die Abtreibung, die ein gesundheitsschädlicher Eingriff ist, wie auch gegen eine Bestrafung der Unterbrechung, wenn diese von ärztlicher Seite vorgenommen wird. Sie erhebt daher den Antrag Alexander-Klauber zum Beschluß.

Haushaltsberatung in der Berliner Ärztekammer.

Ein kritischer Rückblick von Dr. Zadek.

Wohl in allen staatlichen und städtischen Parlamenten wird die Beratung des Haushalts eröffnet mit einer allgemeinen Aussprache über die Lage, mit einem Rückblick über das vergangene und einem Ausblick in das kommende Jahr.

Diesem parlamentarischen Brauch folgend, will ich auch in diesem Gremium die Aussprache über den Haushaltsentwurf einleiten mit einer Kritik der jetzigen Ärztekammer seit ihrem Bestehen, ohne indes den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Die neue Ärztekammer zeigt ein anderes Gesicht als ihre Vorgänger. Dank dem Proporz ist ihre Zusammensetzung aus den vielen, in wesentlichen Fragen auseinanderstrebenden Gruppen der Berliner Ärzteschaft eine grundverschiedene von allen früheren Kammern.

War die alte Kammer im wesentlichen durch eine Auslese aus den ärztlichen Standesvereinen durch Vorschläge seitens einflußreicher Leiter dieser Organisationen, mehr durch Empfehlung und Ernennung, als durch direkte Wahlen zustande gekommen, so traten bei dieser Wahl eine Anzahl von Parteigruppen mit vielfach entgegengesetzten Anschauungen und Zielen in die Arena kam. Es kam auch zu einem richtigen Wahlkampf mit Programmen, mit den üblichen Angriffen, Entstellungen und Richtigstellungen in der Presse und in den Vereinen, und zu einer — im Gegensatz zu früher — überaus starken Beteiligung der Ärzteschaft.

Und dieses Interesse der Berliner Ärzte ist mit der Wahl nicht erlahmt. Die Sitzungen der Kammer erfreuen sich heute eines regen Interesses und Zuspruchs seitens der Berliner Ärzte, nicht bloß der Kammermitglieder und ihrer Stellvertreter, sondern auch der Außenstehenden. Die Berichte über die Sitzungen der Kammer werden aufmerksam verfolgt und besprochen, und die Anteilnahme an den die Ärztewelt besonders bewegenden Fragen ist so rege geblieben, daß selbst die Nichtmitglieder bis zum Schluß der sich bis Mitternacht hinziehenden Debatten aushielten.

Das war früher nicht der Fall — die Sitzungen der Kammer tagten zumeist unter Ausschluß der Öffentlichkeit, und die Hauptarbeit wurde im kleinen Kreise des engeren Vorstandes erledigt. Mitbestimmend für diese Scheu vor der Öffentlichkeit war wohl das geringe Vertrauen zu dem Gros der Ärzteschaft, das damals und vielfach auch heute noch die „Führer“ der ärztlichen Organisationen beseelt — trotz nach außen immer wieder emphatisch betonter Hochachtung vor der Masse der Kollegen.

Als charakteristisch hierfür darf ich eine kleine Bemerkung eines sehr prominenten Kollegen anführen, der bei Festsetzung der nächsten Kammer-Plenarsitzung im Vorstand der jetzigen Kammer aus seinem Herzen heraus lächelnd bemerkte: Je seltener, um so besser! Eine solche Äußerung entspricht auch heute noch der Über-

zeugung der tonangebenden Personen in der Berliner Ärzteschaft: nur keine Demokratie, keine zu häufige Befragung und Beachtung der Masse! Die Berliner Ärzte seien es von alters her gewöhnt, geleitet und bevormundet zu werden; gewöhnt, daß über ihre Köpfe hinweg beraten und beschlossen werde. In kleineren Gremien, in welcher ein paar kluge und redegewandte, in die Materie tief eingedrungene Führer sich leicht durchsetzen können, läßt sich alles ohne nennenswerte Widerstände erreichen — von den Gehaltsfragen der viel zu vielen und zu hoch bezahlten Funktionäre bis zu den sachlichen Entscheidungen gegenüber den Krankenkassen, der erschreckenden Zunahme der Sachleistungen, der Entwertung des Gutscheins usw.

Wie sehr auch heute noch in den führenden Köpfen jene Diplomatie der alten Schule, der Versuch der Mundtotmachung der unbequemen Opposition, der Kritiker, der „Nörgler" maßgebend ist, dafür haben erst vor wenigen Tagen die Wahlen zum Groß-Berliner Ärztebund den Beweis geliefert. Von den Gruppen 1 und 2 sollten keine Vertreter in den Ausschuß gelangen, ja selbst der einzige Sozialdemokrat, der bisher im Ausschuß war, hinausgewählt werden. Zu dem Zweck hatte man schlauerweise eine Einheitsliste aus allen — ein Jahr zuvor bei den Kammerwahlen sich bis aufs Messer bekämpfenden — Gruppen zusammengestellt, mit alleiniger Ausschließung der sozialistischen Kollegen.

Und was wurde damit erreicht? Daß die beiden bisher getrennt marschierenden Gruppen der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Ärzte und des Vereins Sozialistischer Ärzte sich endlich gefunden und eine gemeinsame Kandidatenliste aufgestellt haben, daß diese Liste 2 über 300 Stimmen erhielt und drei Vertreter (und drei Stellvertreter) in den Ausschuß entsenden konnte.

Jene Abkehr von den sozialistischen Ärzten war nicht immer so beliebt worden. Wo die Führer der Ärzteorganisationen deren Hilfe brauchten, haben sie dieselbe gern akzeptiert, ja mehr noch — sich um sie bemüht.

Noch nach der Wahl zu dieser Ärztekammer traten Vertreter von Gruppe V, die zu ihrer großen Verwunderung für sich allein nicht die absolute Mehrheit erhalten hatte, an Gruppe I und II heran und versprachen ihnen Sitze im „Ministerium" — wie man es damals als Lockmittel bezeichnete —, um eine Mehrheit zusammenzubringen, die mit ihnen durch dick und dünn ging. Der Versuch scheiterte. Inzwischen haben sich aber wieder die Stärkeverhältnisse in der Kammer geändert. Gruppe V ist auch nicht mehr ganz stubenrein, sie zählt eine wachsende Zahl unsicherer Kantonisten; die Diplomaten haben abermals umgelernt und eine andere Taktik des divide et impera wählen müssen — wie die Wahl zum Ausschuß des Ärztebundes gezeigt hat, wieder einmal ohne ihr Ziel ganz zu erreichen. Die Erfolge der Sozialisten in der Kammer, im sozial-hygienischen Ausschuß und in den

Plenarsitzungen haben die Herren Diplomaten doch so stutzig gemacht, daß sie sich nach anderen Bundesgenossen umsahen und ihr bourgeoises Herz wieder gefunden haben.

Ja, überhaupt dieser in die Vergangenheit weisende Geist der alten Diplomatie! Da faßt die Kammer in bezug auf den § 218 — zur endlichen befriedigenden Lösung der dringlichen Abortenbestrafungsfrage — einen von dem bisherigen Standpunkt völlig abweichenden, ja gegensätzlichen Beschluß — unter Befürwortung und Zustimmung hervorragender, dissentierender Kollegen aus Gruppe V — zum Entsetzen der Vertreter der alten „Ordnung". Aber kaum hatten sich die Herren von ihrem ersten Schreck erholt, da verkündeten dieselben Diplomaten urbi et orbi, daß der Beschluß der Kammer gar keine umstürzende Bedeutung habe, vielmehr alles beim alten bliebe.

Gegenüber dieser Hartnäckigkeit der Diplomatie der alten Schule wird es Aufgabe des Plenums sein, den Herren nochmals mit aller Deutlichkeit begreiflich zu machen, daß jener Beschluß der Kammer in Wirklichkeit die Beseitigung des so unheilvollen § 218 bedeutet (mit seiner sich fast ausschließlich gegen die Besitzlosen wendenden Schärfe) — inklusive der vom Vorstand gegen e i n e (meine) Stimme aufgestellten Liste von Consiliarärzten zur Begutachtung der (medizinischen!) Indication für die Unterbrechung der Schwangerschaft.

Der mir heute (am 3. Februar) zugegangene Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 1928 betont die „außerordentlich regsame Tätigkeit des neugeschaffenen sozial-hygienischen Ausschusses". Es war das vorauszusehen, nachdem durch die Neuwahlen ein anderer Geist in die Kammer eingezogen war, insbesondere die sozialistischen Ärzte Gelegenheit gefunden hatten, in diesem Ausschuß ihre Initativanträge zu stellen und in die Diskussionen einzugreifen. Und die Höhe, auf der diese Debatten und Beschlüsse des Ausschusses standen, geben einen sehr erfreulichen Beweis dafür, wie erstarkt heute bereits der soziale Geist der Berliner Kollegen ist.

Es sind eben Krieg- und Nachkriegszeit auch an den Ärzten nicht spurlos vorübergegangen, beides hat ihre Lage, ihr Denken und Fühlen gewandelt. An Stelle des alten Obrigkeitsstaates mit seiner militärischen Disziplin und der Unterdrückung der freien Meinungsäußerung, der Fesselung der Arbeiterbewegung, der Entrechtung des halben Volksteils: der Frauen, der bürokratisch-engherzigen Auffassung aller Probleme, welche die Gegenwart bewegen, ist die deutsche Republik getreten mit ihrem Sturm und Drang, mit ihrem durch den Krieg geschaffenen wirtschaftlichen und sozialen Elend in der Wohnungsnot, in der Arbeitslosigkeit, in der Geburtenbeschränkung und Überalterung der Bevölkerung, in der Vergnügungssucht und dem Luxus der Kriegsgewinner, aber auch mit der vertieften Einsicht in die sozialen Zusammenhänge, mit den Reformen im modernen Schulwesen, in der Recht-

sprechung, im Gefängniswesen, in der sozialen Fürsorge und im Gesundheitswesen überhaupt und mit der regen Anteilnahme der Ärzteschaft am politischen Leben, insbesondere an allen sozialhygienischen Forderungen dieser neuen Zeit.

In dieser Richtung auch unsererseits mitzuarbeiten im „Gesundheitsdienst am deutschen Volk", wie es so schön als oberster Leitsatz in der neuen Standesordnung verkündet wird — „die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube" —, das muß und wird in erster Reihe unsere, der sozialistischen Kammermitglieder, Aufgabe in der Zukunft sein. Des weiteren aber unseren Kollegen in ihrem erschwerten Kampf ums Dasein zu helfen, auf der einen Seite den alten und unterstützungsbedürftigen unter ihnen und ihren Hinterbliebenen beizuspringen, soweit es in unseren Kräften steht, auf der anderen Seite in der Fürsorge für Gesunde und Kranke, in der Sozialisierung des Heil- und Gesundheitswesens weitere Fortschritte zu fordern und zu unterstützen.

Gemeindeverwaltung, Versicherungsträger und Ärzteschaft müssen die Pfeiler werden, auf welchen die Sozialisierung des Heilwesens der Zukunft ruhen wird. Der Arzt muß aus dem Gewerbetreibenden, der von der Krankheit, dem Unglück seiner Nebenmenschen lebt, zum Vorkämpfer der Volksgesundheit werden!

* * *

Nun noch ein paar Worte zum vorliegenden Etatsentwurf! Daß der Etat für 1929 uns erst jetzt statt Ende 1928 zugegangen, ist ebenso bedauerlich wie die satzungswidrige Verabsäumung der Frist von 14 Tagen zwischen der Zusendung an uns und der heutigen Beratung. Weiter habe ich zu rügen, daß die Mitglieder des Etatsausschusses, die als Mitglieder oder Stellvertreter gleichzeitig dem Vorstand angehören, bei der diesmaligen Etatsvorberatung in letzter Stunde ausgeschaltet wurden — ohne daß unsere Satzungen dies Vorgehen begründen. Diese Ausschaltung der bisherigen Sachverständigen erleichtert allerdings dem Herrn Kämmerer seine Aufgabe — in Konsequenz jenes Verbots hätte aber „von Rechts wegen" auch er, der Kassenführer selbst, nicht an den Beratungen des Etatsausschusses teilnehmen dürfen, „da er Vorstandsmitglied ist". Von unserer Gruppe vertrat mich Kollege Löwenstein, der durch seine kommunale Stellung ganz besonders geeignet für die Beratung des Haushalts war, und stellte eine Reihe von Anträgen zum Etat. Er monierte die hohe Besoldung der Funktionäre — nach seiner Ansicht sollte auch für die Besoldung der Ämter in der Ärztekammer die Reichsbesoldungsordnung zugrunde gelegt und insbesondere vermieden werden, daß für ein und dieselbe Person mehrfache Besoldungstitel im Etat angesetzt werden (ein etatrechtlich ganz ungewöhnlicher Zustand); ebenso wünschte er eine strengere Kontrolle bei der Buchung der Ausgaben und schlug vor, dem Herrn Kämmerer bei der Aufstellung des nächsten Etats

parlamentarisch geschulte Mitarbeiter aus der Kammer beizugeben. Durch Reduktion der Besoldungen im Sinne des RVO., durch Streichung des auch jetzt noch nach dem Ableben von Alexander stehengebliebenen Titels für das Archiv, durch Streichung der 3000 RM. für den Vorsitzenden des Ehrengerichts — in der Rechtsanwaltskammer versieht der Gewählte den Vorsitz selbstverständlich ehrenamtlich —, durch einmalige Streichung des zweimal im Etat (I. und III.) aufgeführten Dispositionsfonds des Vorstandes usw. würden etwa 50—60 000 RM. erspart werden und es dadurch ermöglicht, den Steuersatz ganz erheblich herabzudrücken.

Wie erwünscht das wäre, zeigen die über 900 Einsprüche von Kollegen gegen ihre Veranlagung und die Tatsache, daß die meisten dieser Einsprüche von der Kammer als begründet berücksichtigt worden sind.

Überhaupt müsse der über Einhalb-Millionen-Etat bei dem Unbefangenen den Eindruck erwecken, daß es mit dem Notstand der Ärzte nicht gar so schlimm sein könne, daß die Kammer nicht über zu wenig, sondern eher über zu viel Geld verfüge. Wenn man alles zusammenrechne, was die Berliner Ärzte an Steuern aufzubringen haben, die 10 Prozent Einkommensteuer und die Umsatzsteuer, dazu für den Hartmannsbund 88 RM. und die berüchtigte 20-RM.-Umlage, den Groß-Berliner Ärztebund 10 RM., den Deutschen Ärztevereinsbund 10 RM., so wiegt die durch die Ärztekammer mit einem Zuschlag von 8 Prozent der Einkommensteuer erhobene Belastung des — nicht von Haus aus oder durch Heirat begüterten — Arztes so schwer, daß eine Reduktion sehr nötig — und möglich wäre.

Wir bitten Sie daher, dementsprechend den Etat zu kürzen und unsere Anträge anzunehmen, darunter auch der, eine Preßkommission für die Berliner Ärzte-Korrespondenz mit Beteiligung der Kammermitglieder zu wählen.

Gibt es in Frankreich eine Krise der Medizin?

Von Dr. R. H. Hazemann (Vitry sur-Seine)*)

Man muß zugeben, daß wir uns in einer Übergangsperiode der wirtschaftlichen und sozialen Organisation der Gesellschaft befinden, gleichgültig, ob man den historischen Materialismus anerkennt oder ablehnt. Nur der Mittelstand versucht, sich zu täuschen, und verkriecht sich in die Vergangenheit, da er keine Hoffnung in der Zukunft sieht. Die medizinischen Zeitschriften sind voll des Jammers über die gute, alte Zeit, als der Arzt auf dem Pferdchen

*) Vergleiche hierzu den Aufsatz des Kollegen Nicollet-Paris über die „Sozialversicherung und die französische Ärzteschaft" im „Soz. Arzt" II. Jahrgang Nr. 4.

zum Patienten trabte und sich den Luxus leisten konnte, ihn sehr sorgfältig zu behandeln.

Die Ärzte lehnen es ab, selbst die ersten Anzeichen der Kollektiv-Medizin zu erkennen, und nehmen zu einem oft sehr engen zünftlerischen Standpunkt ihre Zuflucht. Er soll sie vor der gewaltsamen Einmischung des Staates schützen, wie die Standesordnung sie vor dem Versinken in den Handelsstand bewahren soll.

Man sollte meinen, daß die biologischen Studien den Ärzten das Verständnis von Darwin und de Vries ermöglichen und ihnen die Einsicht vermitteln würden, daß natürliche Zuchtwahl und Mutation sich auch auf wirtschaftlichem und beruflichem Gebiete vollziehen. Eine genaue Analyse der Situation müßte sie lehren, daß sie als Klasse, wenn man sie so betrachtet, auf dem Wege des Unterganges sind.

Den Lesern dieser Zeitschrift ist bekannt, daß die Proletarier für die produzieren, die im Besitz der Produktionsmittel sind, für die Kapitalisten, während die Handwerker vermöge ihrer eigenen Werkzeuge direkt für den Markt produzieren. Bis jetzt kann man die Ärzte in Frankreich zu der letzten Kategorie zählen.

Sobald die Medizin kompliziertere und kostspieligere Apparate erfordern wird, wie es jetzt zum Teil schon der Fall ist, wird sie gezwungen sein, das Kapital in Anspruch zu nehmen. Dann wird der Arzt für den Kapitalisten arbeiten, und die Medizin als freier Beruf erledigt sein. Wie ist die Lage in Frankreich? Wahrscheinlich anders als in Deutschland. Die Konzentration des Kapitals und die medizinischen Unternehmungen sind bisher sehr wenig entwickelt. Einige Institute, in denen man angeblich die „venerischen" Krankheiten, Krampfadern und Betriebsunfälle behandelt, scheinen das Monopol zu haben. Solche Unternehmungen stellen zwei bis zehn proletarische Ärzte an, die meist monatlich bezahlt werden, und zwar schlecht bezahlt, da sie aus einer Anzahl von Studenten rekrutiert werden, die kein Geld haben und gezwungen sind, jede Arbeit anzunehmen.

Etwa 30 000 Ärzte üben freie Praxis aus und betreiben, abgesehen von Spritze, Sthetoskop und oft (nicht immer) einem Blutdruckapparat, die Medizin wie vor 50 Jahren. Manche besitzen ein Auto, beklagen sich aber, mehr fahren zu müssen als Autodroschkenchauffeure, und dabei weniger zu verdienen, was wohl übertrieben sein dürfte!

Im Jahre 1931 werden zwei Drittel der Bevölkerung unter das Sozialversicherungsgesetz fallen, aber die neu geeinigten Ärzteorganisationen drohen in den Streik zu treten, wenn das Gesetz so in Wirksamkeit tritt, wie es beschlossen wurde. Sie verlangen, vom Kranken selbst bezahlt zu werden, und nicht durch Vermittlung der Kassen, sowie die völlige Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Die Regierung besteht auf ihrer Forderung, daß die Diagnosen mitgeteilt werden müssen, nicht zu hygienischen oder statistischen Zwecken, sondern in der Absicht,

die Ärzte überwachen zu können. Da es den Ärzten gelungen ist, die beiden alten Verbände zu einigen, werden die Behörden wahrscheinlich gezwungen sein, den Rückzug anzutreten.

Worin besteht die moralische Krise der Medizin in Frankreich?

Diese Krise ist nicht nur für Frankreich allein charakteristisch. Wenn auch die naturwissenschaftliche Ausbildung des französischen Arztes im Durchschnitt zu wünschen übrig läßt, so ist seine klinische Ausbildung gut.

Die medizinischen Zeitschriften beklagen sich, daß die Verbeamtung der Ärzte ihr Niveau sinken ließe, und so werden die beamteten Ärzte zu Verrätern ihrer frei praktizierenden Kollegen gestempelt. Die medizinischen Syndikate fordern, daß in den öffentlichen Stellen alle organisierten Ärzte der Reihe nach zum Impfen, zu den Funktionen von Schulärzten, zur Tuberkulosefürsorge, zur Geschlechtskrankenberatung usw. herangezogen werden sollen. Ihr Kampfruf lautet: „Der Beamte ist unser Feind", aber alle möchten „in partibus" Beamte sein.

In Wirklichkeit gibt es auch diese Einrichtung: sie wird ein „Fixum" genannt und stellt eine winzige Sinecure dar (Fixum im Unterschied zu den sonstigen Einnahmen des Arztes, die sehr schwankend sind). Jeder Arzt möchte gern Postarzt werden, das kann ihm einen kostenlosen Fernsprechanschluß einbringen, jeder gern Eisenbahnarzt, dies wirft ihm ermäßigte Fahrgelder ab, oder auch Gendarmeriearzt, dies ist ein Weg zur Ehrenlegion. Mancher bemüht sich um den Posten bei der Feuerwehr, dann steht man gut mit dem Bürgermeister, und der ist es ja, der zum Impfarzt, zum Arzt der städtischen Beamten ernennen kann.

Natürlich sind alle diese Stellen ungenügend bezahlt, und die Kranken werden danach behandelt.

Auf diese Weise ist die öffentliche Gesundheitspflege in eine Reihe von unwirksam zusammenhängenden und unkontrollierbaren Sinecuren zersplittert, die dem Staatssäckel schwer zur Last fallen und doch niemandem wirklich nützen. Die Basis für diesen Zustand ist die Beschränktheit der individualistischen Betrachtungsweise, die zu sagen scheint: „Ich will auch einen Happen vom Kuchen haben! Was liegt daran, wenn er zu ungenießbaren Krümeln zerbröckelt!" Die öffentliche Gesundheitspflege erscheint wie ein Jagdgebiet, das der Gesamtheit der Ärzte reserviert ist, und nicht wie ein Stück Land, das man im Interesse der Allgemeinheit pflegen sollte. Es ist besonders zu beobachten, daß gerade die Ärzte mit dem „Fixum" den erbittertsten Kampf gegen die Verbeamtung der Ärzte führen.

Die medizinischen Syndikate kennen eine Kategorie von Ärzten, die sich speziell mit den Opfern der Betriebsunfälle befassen: mit Kriegsrentnern, mit den Opfern der Straßenunfälle, der Syphilis, der Tuberkulose. Diese bezahlen dem Kranken, der sich an sie

wendet, und halten sich schadlos, indem sie die Rechnungen für die Versicherungsgesellschaften erhöhen. Sie genießen im geheimen die Duldung dieser Gesellschaften, die sie erkaufen, indem sie sich bei schweren Unglücksfällen hüten, den Verwundeten oder dessen Familie über ihre Rechte genau aufzuklären.

Die „Charlatane" versprechen, selbst in der Arbeiterpresse, durch schreiende Reklame Heilung. Es gibt solche, die die Wohltätigkeit so sehr lieben, daß sie ihre Patienten gratis behandeln, dafür lassen sie sich die Medikamente bezahlen, und zwar reichlich. Im allgemeinen verlangen sie bei der Behandlung von Lues und Gonorrhoe eine gewisse Summe im voraus, in der Hoffnung, daß der Patient nach einigen Tagen wegbleibt; kommt er dennoch wieder, werden ihm neue Gelder entlockt... und keiner weiß, was ihm da in die Venen gespritzt wird.

Eine andere Kategorie ist der Armenarzt, der oft fortschrittlichen Ideen huldigt. Er läßt sich wenig bezahlen, kommt aber unnötigerweise immer wieder, macht seine Besuche serienweise... Und kann er denn anders handeln, wenn er sich sein Auto, sein Benzin, seine Steuern verdienen will?

Wahrscheinlich wird die Sozialversicherung einerseits trotz ihrer großen Mängel den Wert der Behandlung für die Arbeiterklasse erhöhen, andrerseits werden die „geschäftstüchtigen" Ärzte versuchen, ihre Machinationen zu verändern. Aus den schmutzigen Einzelfällen werden Serienbehandlungen geschoben werden, wie es jetzt besonders bei den Eisenbahngesellschaften und bei einigen anderen Unternehmungen üblich ist. Dadurch werden die Angestellten gezwungen, zwei Ärzte zu haben: den einen für Urlaubsgewährung und für leichte Erkrankungen, den anderen für ernste Fälle.

Ein widerwärtiges Vorgehen ist die Zusammenarbeit des Internisten mit dem Chirurgen (in allen Ländern der Welt wird sie geübt) unter dem Namen „Dichotomie". Der Internist „überweist" den Kranken dem Kollegen und heimst im geheimen die Hälfte seines Honorars ein. Kein Wunder, wenn diese Machination manche Ärzte zu Mißbräuchen führt, so daß sie schließlich sagen: „Eine Blinddarmentzündung bringt mir soundsoviel ein."

In der Arbeiterklasse treiben verhältnismäßig nur wenige Ärzte Rauschgifthandel und gewerbsmäßigen Abort. Das wird meist von Personen, die außerhalb des medizinischen Berufes stehen, besorgt. Welche Sterblichkeitsziffer diese, unter solchen Umständen ausgeführten Eingriffe haben, kann man sich leicht vorstellen.

Die medizinischen Zeitschriften lassen sich immer wieder über den immer tiefer sinkenden Stand der medizinischen Berufsehre aus. Nach unserer Auffassung der Dinge kann man nicht von einem Sinken der Moral sprechen, sondern man muß ganz einfach die Tatsache feststellen, daß der Arzt durch den Stand der Dinge

gezwungen wird, die im Handel und in der Industrie angewandten Methoden nun auch in seiner Praxis anzuwenden. Was der eine Provision nennt, nennt der andere „Dichotomie". Was der eine als Reklame bezeichnet, bezeichnet der andere als Charletanerie. Dieselben, die einen Arzt als Gauner mißachten, würden ihn, gehörte er einem anderen Berufe an, wahrscheinlich als geschickten und ehrlichen Kaufmann schätzen. Herr Ford rühmt sich, den Markt zu erweitern, indem er seine Autos an Leute verkauft, die keine brauchen; der Chirurg, der einen harmlosen Wurmfortsatz entfernt, wird sich hüten, begreiflicherweise darüber ein Buch zu schreiben ...

Der Kranke ist dieser Art Ärzten, die glücklicherweise selten sind, hilflos ausgeliefert. Er kann sich nicht wehren, da die Medizin noch immer eine Kunst ist und keine Wissenschaft.

Man muß hoffen, daß die Medizin, gleichzeitig mit der Umwandlung der Gesellschaft, ob gewaltsam oder nicht, eine Umwälzung erfahren wird. Die wirksame Ursache wird in der zunehmenden Maschinisierung zu suchen sein, die wie in der Industrie die Kollektivarbeit nach sich ziehen wird (in der Medizin hat die hohe Preislage der Röntgenapparate die diagnostischen Institute ins Leben gerufen). Die Medizin wird, je nach dem, wie die Kräfteverteilung der Produktion und die objektiven und subjektiven Klassenfaktoren im Moment der Umwälzung sein werden, entweder in den Besitz des Kapitalismus, oder in den der klassenlosen Gesellschaft kommen.

Auch in der Hygiene existiert dieselbe Krise. Die Hygiene sollte ein Teilgebiet der Soziologie sein und mehr von der Physiologie als von der Pathologie aus betrachtet werden, heute aber ist der Hygieniker im besten Fall ein Bacteriologe, der die Wirkungen einer Bakterie auf das Individuum studiert. Die geringe Achtung der Behörden für die Ärzte findet in den geringen Gehältern ihren Ausdruck, die den Berufshygienikern zugesprochen werden. Die Folge ist, daß tüchtige und leistungsfähige Leute in andere Berufe abwandern. Die Stellen werden meist von ausgedienten Militärärzten besetzt, die wohl eine Ahnung vom Kollektivleben haben, aber nur vom militärischen. Die Administrationen schätzen sie, trotzdem sie wenig Anpassungsfähigkeit an das Zivilleben zeigen, da sie das Geheimnis kennen, „keine Geschichten zu machen" und den Vorzug besitzen, nicht durch einen Diensteifer aufzufallen, der bei den Bureaumenschen nicht sehr hoch im Kurs steht.

Alles in allem ist die Situation nicht glänzend, aber man kann nicht verallgemeinern, ohne Irrtümer zu begehen. Es gibt in der Ärzteschaft nicht wenige Idealisten, die in Armut und Kinderreichtum sterben; man muß sich davon Rechenschaft geben, daß sie immer seltener und seltener werden, ungeachtet des Verlustes für die Poesie ...

Die Medizin darf nicht in die Vergangenheit blicken, sondern in die Zukunft. Unsicher ist ihr Weg, nur von den Lichtern der

großen Fabriken beleuchtet, die in der Nacht leuchten — sie geben aber die Richtung an.

Wir leben in einer Übergangsperiode, die Zögernden können sich den Weg nicht wählen: man muß vorwärts gehen, rückwärts gehen heißt, sich zermalmen lassen — oder degenerieren. Dieser brodelnde Lavastrom muß Schaum aufwirbeln und Schmutz aufrühren, aber derjenige, der Mut hat, wird das Leben in dieser Zeit schön finden.

Die Ärzte, die Männer der Tat sind, werden sich, während sie auf eine Umwandlung oder auf eine radikale Änderung der Gesellschaft warten, sich der sozialen Medizin, der Hygiene widmen und sich der Tatsache erinnern, daß die logische Verneinung nicht die dialektischen Widersprüche lösen kann und daß der Negativismus keine wissenschaftliche Lösung ist.

(Aus dem Französischen übersetzt von Micia Fabian.)

Geburtenregelung.

Die Verhütung.[*])

Von Julian Marcuse.

Will man an das Problem ernsthaft herantreten, so hat man vor allem den trügerischen Irrweg zu meiden, als träfen Maßnahmen gegen die Präventivtechnik den Untergrund der Dinge, es wäre ein Hieb in die Luft, denn was man heute verböte, würde morgen in veränderter Form wiederkehren oder aber durch Manipulationen ersetzt werden, die entweder das Nervensystem aufs schwerste schädigen oder in den Bereich krimineller Reate fallen würden. Welch' oberflächliche Anschauungen an sich dieser Kampfstellung gegen den Präventivverkehr als vermeintliche Ursache des Geburtenrückganges anhaften, dafür ein paar verständnisvolle Ausführungen eines bereits mehrfach zitierten Autors.

Hans Schmidt sagt in seinem Beitrag zur neuen internationalen Bevölkerungsbewegung: „Die Ätiologie des Geburtenrückganges, mag sie nun in Wohlstands-, Elends- oder Industrialisierungstheorie ihren theoretischen Ausdruck finden, oder mag sie mit weltanschaulichen, religiösen oder politischen Einstellungen der Bevölkerung Verbindung suchen, immer findet sie ihre letzte wirksame Komponente im Willen zum Kinde, der den gemeinsamen Nenner aller ätiologischen Faktoren darstellt. Mit jenen Problemen hat die Frage nach den Mitteln des Geburtenrückganges, zu denen auch die Abtreibung zu rechnen ist, nur indirekte Zusammenhänge, und es muß abwegig erscheinen, wenn von manchen Seiten als letzte Ursache des Geburtenrückganges die vermehrte und verbesserte Technik der Verhütung heran-

[*]) Aus dem von uns in der letzten Nummer des „Soz. Arzt" besprochenen Werk unseres Genossen Julian Marcuse-München: Geburtenregelung. Die Forderung der Zeit (Verlag Julius Püttmann-Stuttgart) drucken wir hier ein wichtiges Kapitel ab.

gezogen wird. Der Sachverhalt liegt vielmehr umgekehrt, d. h. erst die aus den verschiedensten Ursachen erwachsene Wandlung der Stellung zum Kinde hat zum Bedürfnis und damit zur Nachfrage nach wirksamen Mitteln zur Betätigung dieses Willens vom Kinde geführt."

Antikonzeptionelle Mittel sind, das vergesse man nie, der relativ sicherste Schutz — einen absoluten gibt es nicht — gegen die Gefahr sexueller Infektion, aber zugleich auch der einzige Damm gegen das Überhandnehmen von Fruchtabtreibungen und Kindesmord. In dieser ihrer Wirksamkeit gegen geschlechtliche Ansteckung dienen sie ohne Einschränkung der Tendenz der Bevölkerungsvermehrung, die durch das schleichende Gift der Gonorrhoe und vor allem der Syphilis Jahr für Jahr um Hunderttausende von Lebewesen dezimiert wird. Will man also das Individuum nicht schutzlos der wohl schwersten Gefahr für den eigenen Körper wie für das generative Leben anheimfallen lassen, und will man auf der anderen Seite nicht den Kreis der Strafrechtsdelikte in erschreckendem Maße erweitern, dann hüte man sich vor jeder Verschärfung der Überwachung des Präventivverkehrs, der heute schon durch eine weltfremde Reichsgerichtsdiktatur an Haupt und Gliedern stranguliert ist. Das wäre „Rassenselbstmord" in viel schlimmerem Sinne noch als in der vermeintlichen Form der Geburtenbeschränkung!

In § 10a des Gesetzes zur „Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" wird die Herstellung und der Vertrieb von Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von einer amtlichen Prüfung abhängig gemacht. Gegenüber früheren von übertünchter Moral und weltfremder Verständnislosigkeit diktierten Argumenten ist dieser Standpunkt zwar ein Zugeständnis an die seit Jahrzehnten erhärteten Forderungen der Sexualhygiene, aber man darf sich mit ihm nicht bescheiden, die volle Freigabe ist im Interesse der Volksgesundheit zu verlangen. Heute steht dieselbe noch schutzlos da, da die Wege, sie zu hüten, durch strafrechtliche Gitter versperrt sind. Keine Straßen- oder Kinoreklame, aber die Möglichkeit, daß jeder, der sie benötigt, weiß, wo er sie erhalten, daß weiteste Aufklärung und Belehrung des Volkes ungehindert erfolgen kann.

Die von Grund aus verkehrte Einstellung, die in der verbesserten und verallgemeinerten Technik der Präventivmittel das ausschlaggebende Moment des Geburtenrückganges annimmt und eine an sich nebensächliche Folgeerscheinung ursächlicher Motive für Ursachen ansieht — selbst der einen völlig gegensätzlichen Standpunkt vertretende, mehrfach erwähnte Engelsmann konstatiert das Abwegige einer derartigen Anschauung — hat dazu geführt, den § 270 des RStGE. von 1925 in seiner alten Form wieder aufleben zu lassen, er lautet nämlich: „Wer eine Sache, die

zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt ist, öffentlich ankündigt oder anpreist oder an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Ebenso wird bestraft, wer in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise ein Mittel, Werkzeug oder Verfahren, das zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dient, öffentlich ankündigt, anpreist oder ein solches Mittel oder Werkzeug an einem allgemein zugänglichen Orte ausstellt." Im Interesse der Prophylaxe des Schutzes der Unerfahrenen, sowohl vor der Übertragung von Geschlechtskrankheiten wie auch vor unzeitgemäßer Schwangerschaft und ihren eventuell verderblichen Auswirkungen in der Richtung der Abtreibung ist dieser Paragraph in der angegebenen Formulierung aufs schärfste zu bekämpfen. Er lähmt unter anderem auch die heute zur zwingenden Notwendigkeit gewordene öffentliche Aufklärung über Wesen und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, über Mutterschaft und Mutterschutz und ähnlichem mehr, denn er nimmt dem Unterweisenden die Möglichkeit, gerade die Dinge zu besprechen, die in der praktischen Prophylaxe die wichtigsten sind. Der § 270 gibt der zu jeder Zeit auf dem Sprunge befindlichen Anklagebehörde die Handhabe zum Einschreiten, wer der verantwortungsvoll und reinen Herzens im Dienste der Volksaufklärung steht, wird sich dem aussetzen wollen. Einstens war es der § 184 Absatz 3, gegen den die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten einstimmig Front gemacht hat, heute ist es der § 270, dessen wesentlicher Inhalt in das „Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" §§ 11, 15, aufgenommen ist, gegen den der Ruf nach Abwehr erschallen muß.

Und dies in einer Zeit, in der in dem als puritanisch verschrieenen England die Geburtenregelung gesetzlich vollkommen frei ist, über ethische Berechtigung, Technik der Geburtenregelung und des Präventivverkehrs öffentliche Vorträge gehalten und in den Governements Welfare Centres — den Pflegeanstalten für werdende Mütter und Säuglingskinder — den Frauen der armen Klassen präventiver Rat und Behandlung erteilt wird. Ermöglicht wurde dieses Vorgehen durch eine Resolution der „Britisch Medizinischen Gesellschaft" vom Jahre 1922, in der die Versorgung mit hygienisch-geburtenverhütender Unterweisung als eine anerkannte Pflicht des ärztlichen Berufes bezeichnet wurde. Den stärksten Ausdruck findet diese Bewegung der Birth Control Clinics in einem vom englischen Oberhaus am 28. April 1926 angenommenen Antrag Lord Buckmaster, wonach die Regierung aufgefordert wird, alle Vorschriften aufzuheben, welche die Fürsorgeausschüsse und sozialen Beratungsstellen verhindern, verheirateten Frauen ihres Bezirks, die Rat über die besten Mittel zur Einschränkung ihrer Kinderzahl nachsuchen, solchen zu erteilen. Das Hauptargument des Antragstellers stützte sich auf die Tatsache, daß es ein soziales Unrecht sei, den Frauen des Proletariats den

Rat zu verweigern, den die Frauen der wohlhabenden Klassen sich spielend verschaffen können. Holland hat diese Einrichtung übrigens schon über dreißig Jahre und hat gleichzeitig unter sämtlichen Staaten Europas den tiefsten Stand an Säuglingssterblichkeit. Ja selbst das in frommer Scheinheiligkeit nach außen hin sich spiegelnde Amerika gestattet den Beratungsstellen und Mutterkliniken, hilfesuchenden Frauen nicht nur Rat zu erteilen, sondern auch Schutzmittel zu verabfolgen, und ein 1925 in New York abgehaltener Kongreß für Geburtenregelung hat sich unter Beteiligung der hervorragendsten Männe. und Frauen Amerikas für eine systematische Volksaufklärung ausgesprochen.

In diesem Sinne hat Prof. Dickinson, der Präsident sämtlicher geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaften der Vereinigten Staaten, in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Komitees für mütterliche Wohlfahrt von New York veranlaßt, daß in geeigneten Fällen durch die Kliniken Brooklyn Hospital, Long Island Coll. Hosp., Sloane Hosp. und anderen antikonzeptionelle Mittel abgegeben werden. Damit hat das Lebenswerk der unermüdlichen Vorkämpferin dieses Gedankens Margaret Sanger seine Weihe erhalten, Verfolgungen und Gefängnis haben dieselbe in ihrem zielbewußten Vorgehen nicht wankend machen können. Was sie als soziale Fürsorgerin in den New Yorker Elendsquartieren erlebt hat, liegt in einem außerordentlich lesenswerten Buch aus jüngster Zeit von ihr vor.

Welch' unverantwortliche gegensätzliche Stellung zu diesen von den englischen, amerikanischen und skandinavischen Ärzten eingeschlagenen Wegen*) — die Birth Control Clinics verfügen im ganzen Königreich bereits über 9 Anstalten, in denen in den ersten sieben Monaten 1927 im ganzen 30 310 Fälle beraten wurden — nimmt die deutsche Ärztewelt ein, die nach wie vor in § 1 ihrer Standesordnung die Pflicht des ärztlichen Berufs darin erblickt, „alles zu unterlassen, was die Volkszahl und die Volkskraft herabzusetzen geeignet ist". Dieser lapidare Dogmatismus steht zwar in praxi auf tönernen Füßen, allein als Einführung in die medizinische Ethik wirkt er immer noch als Paradepferd, dessen Zäumung und Sattelzeug den verschlissenen Glanz einstiger Tradition und Werkform trägt. Aber ebenso unwahr, wie der Satz „Für den Arzt

*) Am 12. Mai 1922 gab die medizinische Fakultät der Universität Christiania folgendes Gutachten ab: „Versuche der Empfängnisverhütung sind so alt wie die Geschichte — die wachsende Verbreitung der heutigen verbesserten Mittel ist nicht in erster Linie auf egoistische Motive der Frau, um den Mühen, Leiden und der Unfreiheit der Schwangerschaft zu entgehen, zurückzuführen, sondern auf wirtschaftliche Ursachen. Gewissenhafte, mittellose Eltern wollen nicht durch neue Kinder die Rechte der schon geborenen an Nahrung, Kleidung und Erziehung verkürzt sehen. Da überdies zu häufige Schwangerschaften Leben und Gesundheit der Mutter wie auch Entwicklung und Lebenskraft der Kinder gefährden, hält es die Fakultät für nützlich, verheirateten Frauen die Möglichkeit zu geben, die Technik der Empfängnisverhütung kennen zu lernen. Die Aufklärung soll ausschließlich durch Ärzte erfolgen, damit durch richtige Wahl und Anwendung der Mittel alle Gesundheitsgefahren vermieden werden."

bedeutet die Schwangerschaft eine normale Körperfunktion der Frau mit dem Ergebnis der Fortpflanzung und Erhaltung der Art" — vom deutschen Ärztetag 1925 auf der Leipziger Tagung angenommen —, ebenso verkehrt und künstlich hineininterpretiert ist die bevölkerungspolitische Mission des Arztes in der oben genannten starren Fassung. Tausendfältige Tatsachen haben bis zur lückenlosen Beweiskraft längst erwiesen, daß für eine Anzahl von Frauen die Schwangerschaft eben keine normale Körperfunktion mehr ist, und sie haben ferner gezeigt, daß Volkszahl und Volkskraft nicht mehr in ihrer ursprünglichen Übereinstimmung zu werten sind, sondern daß dieselben längst in ihren Auswirkungen eine sich schneidende Wegrichtung angenommen haben. Philosophen, Volkswirtschaftslehrer, Sozialpolitiker, von der Frauenwelt gar nicht zu sprechen, haben dies erkannt und erfaßt, nur die deutschen Ärzte hüten das sogenannte biologische Erbgut ihres Berufes — Leben zu erhalten — in ähnlicher Weise wie die Kirche, die den Wert des kommenden Lebens durch die Empfangnahme der Taufe höher einschätzt, wie den des vorhandenen!

Der Ärztekurs über Geburtenregelung.

Von Reni Begun.

Das Komitee für Geburtenregelung (Birth Control) veranstaltete vom 28.—30. Dezember 1928 in Berlin einen Ärztekurs, der trotz der Sabotage der bürgerlichen wie vor allem auch der medizinischen Fachpresse, die sich z. T. geweigert hat, die Ankündigung dieser Tagung zu veröffentlichen, einen ausgezeichneten Verlauf nahm. Das lebhafte Interesse der auswärtigen Gäste und der starke Beifall, mit dem die einzelnen Referate entgegengenommen wurden, dokumentierte, welch dringendes Bedürfnis hier vorliegt. Denn nicht allein für die breite Öffentlichkeit lag bisher ein dichter Schleier über diesen Fragen, selbst für Ärzte war es so gut wie unmöglich, sich ernsthaft und nach allen Regeln wissenschaftlicher Gründlichkeit über die Methoden und Erfahrungen des Präventivverkehrs zu unterrichten. Weder in den gynäkologischen Lehrbüchern, noch auf den Universitäten, wo sonst jedem Teilproblemchen der Medizin ellenlange Aufsätze und haarspalterische Untersuchungen gewidmet werden, ist über dieses Gebiet das zu erfahren, was mit den Fortschritten der heutigen Technik und der sonstigen Medizin auch nur im entferntesten Schritt hält. Die Kenntnisse, die die deutschen Ärzte sich erworben haben, beziehen sich auf die archaische Form der mündlichen Überlieferung oder — noch schlimmer — erst auf Sammlung eigener Erfahrungen: eine Methode, die nicht immer dem Wohle der Patientinnen entgegenkommt. Dank der mühevollen und schwierigen Pionierarbeiten des Komitees ist es zum erstenmal in Deutschland möglich gewesen, über das Problem der

Geburtenregelung in der ärztlichen Öffentlichkeit zu sprechen, endlich ein so lebensnotwendiges Thema aus der ängstlichen Umklammerung der Reaktion zu zerren. Zum erstenmal war es Ärzten gestattet, mit einem Rückblick auf den Werdegang dieser Bewegung, mit einem Überblick über ihren heutigen Stand die schon gewonnenen Einzelerfahrungen zu sammeln, sie miteinander zu vergleichen und so für die Praxis zu erobern.

Die allgemeine Haltung der referierenden Ärzte war die, daß Geburtenregelung nicht bedeute Geburtenverhinderung, sondern mehr Gerechtigkeit in der Geburtenverteilung. Waren Kenntnis und Anwendung der Verhütung bisher Privileg der sozial sichergestellten Frau, hatte sie überdies die Gewißheit, bei einer trotzdem eingetretenen Schwangerschaft die Abtreibung vom Fachmann vornehmen zu können, so bestand und besteht für die Proletarierin jener einseitige Gebärzwang, der mit den brutalsten Methoden des Staatsapparates jeden Versuch einer Abtreibung straft, jedes Wissen, jede Aufklärung über Verhütung verhindert. Eine Frau, die nach sechs oder acht Kindern, nach unzähligen Fehlgeburten, nach einem entsetzlichen körperlichen Martyrium sich nicht weiter als Gebärmaschine benutzen lassen und zu der Not um Nahrung, Wohnung, um Aufzucht der schon vorhandenen Kinder nicht noch die Sorge um ein neues hinzufügen will, muß Kenntnis gewinnen, wie sie sich vor einer weiteren Schwangerschaft zu schützen hat. Ihr diese Kenntnis zu vermitteln, dazu ist der Arzt verpflichtet, wenn er sich nicht mitschuldig machen will, eine soziale Ungerechtigkeit zu vergrößern. Geburtenregelung heißt nicht Geburtenverhinderung, sondern Kampf gegen die Abtreibung.

Nach den Schätzungen maßgebender Persönlichkeiten gibt es in Deutschland jährlich über eine Million Abtreibungen, an deren Folgeerscheinungen viele Tausende zugrunde gehen und noch viel mehr ein lebenslängliches Siechtum davontragen. Wenn diese Ziffern wie bisher immer weiter ansteigen, so ist dies die Folge des § 218, der eine regelrechte Überwachung des Abortes verbietet. Gegen den Fluch dieses Gesetzes, gegen den Zwang einer solchen Gesellschaftsordnung, gegen Schrecknisse und die Gefahren der Abtreibung gibt es nur eine Waffe: Schwangerschaftsverhütung.

Unter dieser Voraussetzung hat das Komitee durch die besondere Unterstützung des Krankenkassenverbandes im Laufe des letzten Halbjahres in Berlin fünf Beratungsstellen eröffnet, die schon über eine gewisse Praxis verfügen. Bisher ist bei etwa 700 dort zur Beratung kommenden Frauen nur in 2 % der Fälle trotz Verhütungsmaßnahmen eine Gravidität eingetreten. Dabei muß berücksichtigt werden, daß vorläufig bei der Durchführung von Verhütungsmaßnahmen noch enorme Schwierigkeiten bestehen, die zum Teil in den Verhütungsmitteln selbst, zum Teil in der Unwissenheit, Ungeschicklichkeit, Nachlässigkeit der Frau liegen.

Um so höher sind die positiven Erfolge zu bewerten, die sich ungefähr mit den amerikanischen Erfahrungen decken. Um einen gewissen Überblick zu erlangen, wurden bisher nach amerikanischem Beispiel die Kombinationen von mechanischem und chemischem Schutz (Occlusiv-Pessar, Acid. lactic. boric. salbe und Semoritabletten) nach Möglichkeit bevorzugt.

Eine Resolution, die die Spitzenverbände der Krankenkassen Deutschlands auffordert, Schutzmittel zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften und von Geschlechtskrankheiten den Kassenmitgliedern auf ärztliche Verordnung kostenlos zu gewähren, wurde fast einstimmig angenommen.

In ausführlichen Referaten wurden die verschiedenen Formen, Methoden und Erfolge der Empfängnisverhütung behandelt. Führend sind hier die Forschungen Sowjetrußlands, wo biologische Verhütungsmethoden großzügig in Angriff genommen, bereits wirkliche Erfolge versprechen.

Das Ergebnis dieser Tagung ist vor allem der laute und eindringliche Weckruf, der an alle Ärzte Deutschlands ergeht, sich ernsthaft mit dem Thema Geburtenregelung zu befassen, die Methoden der Empfängnisverhütung weiter zu erforschen und sich gegenseitig in dieser Arbeit zu unterstützen. Zentralstelle für Berlin und das Deutsche Reich ist das Sekretariat des Komitees zur Geburtenregelung (Dr. Bendix). Für Veröffentlichungen hat bis zur Schaffung eines eigenen Organes Frau Dr. Stöcker in der „Neuen Generation" einige Seiten zur Verfügung gestellt. Um der Berliner Ärzteschaft die bisherigen Resultate auf dem Gebiete der Geburtenregelung zugänglich zu machen, ist geplant, noch in diesem Monat Abendfortbildungskurse einzurichten. Aus Anlaß einer Deutschlandreise von Margarete Sanger, der Gründerin und ersten Vorkämpferin in der Birth Control, wird das Komitee im kommenden Frühjahr eine große öffentliche Kundgebung veranstalten. Auf ausdrücklichen Wunsch der Kursteilnehmer werden demnächst die dort gehaltenen Referate in einer Broschüre veröffentlicht, so daß die Allgemeinheit zu den wesentlichen Problemen der Geburtenregelung Stellung nehmen kann.

Unfallneurose vom sozialärztlichen Standpunkt.*)

(Kurzer Selbst-Bericht des von Gen. Walther Riese in der Ortsgruppe des Vereins Sozialistischer Ärzte zu Frankfurt a. M. am 12. Dez. 1928 gehaltenen Vortrags.)

Das Problem der Unfallneurose kann von vielen Gesichtspunkten aus behandelt werden. An ihm kommt eigentlich die gesamte Problematik der Gegenwartsmedizin

*) Vergleiche hierzu das Referat von M. Levy-Suhl über das gleiche Thema nebst Diskussionsbemerkungen in Nr. 1/2 III. Jahrgang des „Soz. Arzt".

zum Ausdruck. So ließe sich, um nur ein Beispiel zu nehmen, die Problematik der Unfallneurose, ihre Beurteilung, Begutachtung und Behandlung aus dem hier entscheidend eingreifenden Verhältnis des Arztes zum Kranken entwickeln. Die Verwirrung in der gegenwärtigen Situation wäre nicht möglich geworden, wenn der Arzt auch in seiner Eigenschaft als Gutachter stets des eigentlichen Daseinsgrundes seiner Person als einer helfenden eingedenk geblieben wäre. Der Verzicht auf den eigentlichen Bestimmungsgrund seines Handelns, die Hilfeleistung, hat es verschuldet, daß nicht nur der Kranke, sondern auch der Unfall selbst in eine falsche Beziehung zum Arzte rückte: seitdem Menschen überhaupt als Heilkundige auftreten, gehörte die Pflege und Heilung von Unfällen und Unfallfolgen zur unerläßlichen Pflicht des Arztes. Durch die fehlerhafte Beziehung zum Kranken läßt sich der Gutachter unserer Zeit aber in eine Lage drängen, in welcher der Unfall in seinen Augen nicht den Wert gewinnt, den Krankheit und Versehrtheit des Körpers sonst beanspruchen dürfen.

Zweifellos war es der Gesamtkomplex der „Sozialversicherung" und die Haltung, welche der überwiegende Teil der deutschen Ärzteschaft ihr gegenüber annahm, welche jene Umgestaltung und Mißgestaltung des Verhältnisses des Arztes zum Kranken und ihre weittragenden Folgen herbeiführte. Heute ist die Situation bereits soweit verfahren, daß die Tatsache, einen Unfall, nicht etwa eine Unfallneurose erlitten zu haben, genügt, um den Beschädigten in den Augen des Gutachters zu diskreditieren. Diese Gesinnung fand ihren rechtlichen Ausdruck in jener vielzitierten Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 24. September 1926: „Hat die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten ihren Grund lediglich in seiner Vorstellung, krank zu sein, oder in mehr oder minder bewußten Wünschen, so ist ein vorangegangener Unfall auch dann nicht eine wesentliche Ursache der Erwerbsunfähigkeit, wenn der Versicherte sich aus Anlaß des Unfalls in den Gedanken, krank zu sein, hineingelebt hat, oder wenn die sein Vorstellungsleben beherrschenden Wünsche auf eine Unfallentschädigung abzielen, oder die schädigenden Vorstellungen durch ungünstige Einflüsse des Entschädigungsverfahrens verstärkt worden sind." — In den versorgungsärztlichen Gutachten wird dieser Entscheidung der Charakter einer sogenannten „grundsätzlichen" beigelegt. Es ist aber schon mehrfach von juristischer Seite der Nachweis geführt worden, daß ein Anspruch auf Verbindlichkeit im Sinne einer Rechtsgrundlage hier überhaupt nicht besteht. Es ist auch von seiten des Reichsversicherungsamtes selbst ausdrücklich zugestanden worden, daß ein Eingriff in schwebende medizinische Probleme oder gar eine Festlegung auf eine bestimmte Richtung keineswegs beabsichtigt war. Wie überhaupt ganz allgemein gesagt werden muß, daß die verwaltungsrechtlichen Kreise an Vorsicht und

Zurückhaltung ihre ärztlichen Ratgeber meist weit übertreffen. Aus jener Entscheidung geht ja auch u. a. hervor, daß das Reichsversicherungsamt unter den genannten Umständen den Unfall zwar nicht als die wesentliche, keineswegs aber gar als keine Ursache der unfallneurotischen Folgeerscheinungen anzusehen wünscht. Des ferneren geht aus jener Entscheidung hervor, daß auf jeden Fall, wie man sich auch zu der Frage der Entschädigungsberechtigung stellen mag, die Tatsache der im Anschluß an einen Unfall auftretenden Erwerbsunfähigkeit unterstellt wird, eine gerade vom ärztlich-therapeutischen, insbesondere sozialärztlich-therapeutischen Gesichtspunkte aus ungemein wichtige Unterstellung.

Das Kernproblem der ganzen Frage wird aber in jenen „Begehrungen", „Wünschen", „Sicherungstendenzen" usw. getroffen. Die vom medizinisch-psychologischen Standpunkte aus flache und fehlerhafte, vom sozialen Standpunkte aus äußerst verhängnisvolle Vorstellung, daß diese Rentenbegehrungen den entscheidenden Faktor in der Entstehung unfallneurotischer Erscheinungen darstellen, findet sich leider bis weit hinein in soziale, ja sozialistische ärztliche Kreise. Um zunächst ein richtiges Urteil über das tatsächlich vorhandene Maß dieser im Proletariat auftretenden „Begehrungen" zu gewinnen, genügt allein schon folgende Feststellung (unter vielen anderen):

Die Unfälle der Hamburger Kasse betrugen (nach Angaben Hadrichs):

1924	5 878
1925	8 864
1926	12 225
1927	16 351

Aus diesen Zahlen geht zunächst das rapide Fortschreiten der jährlichen Unfallziffern hervor, eine Erscheinung, die zweifellos mit der fortschreitenden Erschwerung der Lebens- und Arbeitsbedingungen des Proletariats zusammenhängt. Wieviele von diesen Unfallverletzten wurden nun unfallneurotisch? In Hamburg gingen nicht weniger als 92,51 % der Betriebsunfälle der Kasse zu Lasten, da die Arbeitsfähigkeit in den ersten acht Wochen nach dem Unfall wieder hergestellt wurde. Die Berufsgenossenschaften mußten nur in 7,49 % der Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit über die achte Woche nach Eintritt des Unfalls dauerte, eintreten. Über ähnliche Erfahrungen berichtet die Augsburger OKK., bei der fast 90 % aller Betriebsunfälle, die mit Arbeitsunfähigkeit verbunden waren, bis zu acht Wochen dauerten, bis zu 13 Wochen dauerten 5,81 % und über 13 Wochen der Rest.

Nach den von Horn-Bonn aufgestellten Berechnungen kommt aber durchschnittlich auf 100 Unfallrentenbeziehende im ganzen nur ein Neurotiker. Vergleicht man damit die erstaunlich hohen Zahlen von Unfallneurosen bei Privatversicherten, so muß man, wie Gen. Levy-Suhl treffend bemerkt, „die nervliche und seelische Gesundheit geradezu bewundern, die die vorwiegend in proletarischer Unsicherheit und Mittellosigkeit lebenden Unfallsozialversicherten aufbringen und ihre moralische Widerstandsfähigkeit gegenüber dem Beispiel der Volksschichten der Privatversicherten." — Aber ganz abgesehen von diesen zahlenmäßigen Feststellungen ist die Vorstellung, ein Mensch könne durch einen bewußten Wunsch nach Rente oder Geldgier krank werden, überhaupt nicht mehr zu halten, seitdem die von der Psychoanalyse vermittelten, aus den Erkenntnismitteln des zeitgemäßen Arztes nicht mehr wegzudenkenden Einsichten gezeigt haben, daß ein Mensch überhaupt nicht durch ausschließlich bewußte Vorgänge krank werden kann. In jeder Neurose schwingt vielmehr der ganze Hintergrund des Unbewußten mit, und eine gewissenhafte und verbindliche Beurteilung und Begutachtung des Unfallneurotikers ist ohne Aufschließung der ganzen Person heute nicht mehr denkbar. Freilich wird ja von gegnerischer Seite der Unfallneurose überhaupt ihr Krankheitswert bestritten, die unfallneurotischen Erscheinungen werden nicht so sehr als neurotische Erscheinungen, vielmehr nur als „verständliche Reaktion" gewertet. Aber diese ganze Unterscheidung hält ebenfalls einer tieferen medizinischen Psychologie nicht stand. In den Gutachten erscheint übrigens die „verständliche Reaktion" meist unter der Bezeichnung „Aggravation", „Simulation". Nach den Erfahrungen des Vortragenden ist echte Simulation sehr selten. Sie entsteht gewöhnlich (sozusagen experimentell) durch die fehlerhafte Einstellung des Arztes: der Kranke sieht seinen subjektiven Leidenszustand vom Gutachter nicht genügend gewürdigt und glaubt dann dem mißtrauischen Gutachter den Ernst seiner Krankheit auf seine Weise demonstrieren zu müssen, ein Mittel, zu dem er besonders leicht greifen wird, wenn er, wie dies bei den Unfallkranken ja meist zutrifft, aus rational wenig gebildeten und geschulten Schichten stammt. Glaubt man aber dennoch, auf die Annahme einer Simulation gegebenenfalls nicht verzichten zu können, so hat mit dieser Feststellung die ärztliche Aufgabe nicht ihr Ende erreicht, sie beginnt vielmehr erst, da der psychologische gewissenhafte und sozial verantwortungsvolle Gutachter nunmehr sich der Frage zuwenden wird, warum der Kranke denn simuliert.

Die „Behandlung" der Unfallneurotiker wird den Voraussetzungen angepaßt, unter denen die Unfallneurose beurteilt und begutachtet wird. Sie besteht, ganz entsprechend den primitiven militärmedizinischen Voraussetzungen der geschilderten Art in einem brüsken Rentenentzug. Diese „Psychotherapie" wird

namentlich dann bevorzugt, wenn der Unfallneurotiker auf Grund einer Verschlimmerung seines Leidenszustandes und eines daraus hergeleiteten Bewußtseins einer tatsächlichen Verschlimmerung Ansprüche auf Renten erhöhung geltend macht. Jene Psychotherapeuten geben übrigens vor, auch Gemeinschafts-, nämlich Staatsinteressen zu dienen, wenn sie angeblich zu Unrecht erhobene Ansprüche abweisen. Wir wissen, welche Staatsinteressen wirtschaftlich stärker gefördert werden müssen, als die Rücksicht auf Opfer des Krieges und der Arbeit. Übrigens betragen die Unkosten, die dem Fiskus durch Ablehnung eines Rentenanspruches bis zur obersten Spruchbehörde entstehen, etwa soviel, wie eine auf fünf Jahre gewährte Rente in mittlerer Höhe! Den Nachweis für den tatsächlichen Erfolg der als „Psychotherapie" gewerteten Rentenabweisung oder Rentenentziehung glaubt man dadurch erbracht zu haben, daß die Unfallneurotiker nach Entziehung der Rente tatsächlich wieder arbeiten. Zunächst aber fehlen hierüber immer noch wirklich beweiskräftige Feststellungen und Statistiken. Aber selbst, wenn solche Statistiken vorhanden wären, so würde die Tatsache, daß ein mit seinen Ansprüchen abgewiesener Unfallneurotiker die Arbeit wieder aufnimmt, noch nicht das geringste besagen über seine tatsächlich erlangte Arbeitsfähigkeit. Und schließlich beginnt sich nach Feststellungen des Gen. Hoch-Luckenwalde sowie nach den Erfahrungen des Vortragenden die Fürsorge im wachsenden Umfange mit nicht entschädigungsberechtigten, aber arbeitsunfähig gebliebenen Unfallneurotikern zu beschäftigen.

Zum Schluß stellt der Vortragende folgende Richtlinien für eine künftige Begutachtung der Unfallneurose auf:

1. Ablehnung jeglicher Art Bindung an sogenannte „grundsätzliche Entscheidungen". Die Frage der Entschädigungsberechtigung muß vielmehr von Fall zu Fall und in jedem einzelnen Falle nur unter genauester Würdigung aller psychologischen und soziologischen Momente entschieden werden.

2. Die Begutachtung der Unfallneurose hat unter Mitwirkung und Mithinzuziehung des behandelnden Arztes zu geschehen.

3. In jedem Fall hat eine geeignete, nach Art des Falles im einzelnen auszuwählende Psychotherapie des Unfallneurotikers zu erfolgen.

4. Der nicht geheilte und nicht entschädigungsberechtigte Unfallneurotiker hat Gegenstand besonderer Fürsorge zu werden, an welcher der Arzt mitwirken muß (Berufswechsel u. dergl.).

5. Es müssen solche Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden, welche die Entstehung der Unfallneurose verhindern resp. erschweren.

Die soziologische Stellung des Arztes.*)

Von S. Angeluschew.

Um die Stellung des Arztes soziologisch zu erfassen, müssen wir die Ärzteschaft erst der sozialen Gruppe zuordnen, zu der sie ihrem Wesen nach gehört, zur Gruppe der Intellektuellen. Seitdem sich diese Schicht gesellschaftlich herauskristallisiert hatte, war sie oft Gegenstand marxistischer und unmarxistischer Betrachtungen. Uns interessieren hier im wesentlichen Gesichtspunkte, di. die Ärzte als Intellektuelle mitbetreffen. Eine weit verbreitete pseudomarxistische Ansicht war, daß die Intellektuellen außerhalb Klasse und Stand in keine vorhandene Gesellschaftsklasse hineinpassen (Baranowski u. a.). G. Schmoller wiederum verteilte die Intellektuellen je nach Höhe ihres Einkommens auf alle Gesellschaftsklassen (seiner Meinung nach fünf). Salkind ergänzt diese Auffassung noch dahin, daß er sie als die bewußteste Schicht der jeweiligen Klasse bezeichnet und in ihrer spezifischen Physiognomie nur ein Spiegelbild ihrer Klassenphysiognomie sieht. Lunatscharski beantwortet die Frage nach der Klassenzugehörigkeit folgendermaßen: Die Intellektuellen gehören weder zu den Kapitalisten noch zum Proletariat, sondern ihren maßgebenden Kadern nach zum Kleinbürgertum. Max Adler schließlich prägte die Formel: zwischen den Klassen, setzt aber dazu, daß der geistige Arbeiter durch Krieg und die folgende Wirtschaftskrise genau so zum Proletarier geworden sei wie jeder beliebige Arbeiter in Werkstatt oder Fabrik.

Karl Kautsky wies in den neunziger Jahren darauf hin, daß an Stelle der schwindenden „mittleren Klasse" (die kleinen Unternehmungen) durch den Kapitalismus „eine neue mittlere Klasse" in den Vordergrund gerückt sei — die Intellektuellen, „die dem kämpfenden Proletariat ein sehr wichtiges und interessantes Problem stellen". In einer Fußnote seiner materialistischen Geschichtsauffassung korrigiert er sich (1927) aber und behauptet, die Intellektuellen seien keine Klasse, sondern ein Beruf. Insofern gibt er Lenin Recht, der damals noch die Intellektuellen nicht als Klasse, sondern als besondere Schicht der kapitalistischen Gesellschaft betrachtete. Diese Schicht, führt Lenin weiter aus, läßt ihre Haupteigenschaften — individualistische Gesinnung, Unentschlossenheit — durch die Besonderheit ihres Lebensmilieus, das dem kleinbürgerlichen sehr ähnlich ist (Einzelarbeit, kleine Kollektive) erklären.

Bucharin räumt unter der Rubrik der Zwischenklasse den Intellektuellen ihren Platz ein und sagt: „Die technischen Kopfarbeiter stellen in der kapitalistischen Gesellschaft eine sozialökonomische Gruppe dar, die, ohne Überreste der alten Ordnung

*) Wir verweisen auf die früheren Veröffentlichungen zum Thema „Der Arzt im Klassenkampf" (Simmel, I. Jahrg. Nr. 1; Klauber, II. Jahrg. Nr. 4; Zadek, III. Jahrg. Nr. 3 u. a.). Die Red.

zu sein, eine Notwendigkeit für die Gesellschaft sind, in der sie sich befinden, sie nehmen eine Mittelstellung zwischen den kommandierenden und ausgebeuteten Klassen ein!"

Was sind nun sozial-ökonomisch die Intellektuellen?

Wir wissen, daß unter einer gesellschaftlichen Klasse die Gesamtheit der Personen zu verstehen ist, die in der Produktion die gleiche Rolle spielen, bestimmte Verhältnisse zu den Produktionsmitteln haben und in dem gesellschaftlichen Arbeitsprozeß eine bestimmte Stelle einnehmen. Jede gesellschaftliche Klasse vereinigte in sich alle diejenigen, die im Produktionsprozeß gleichartige Arbeitsfunktionen verrichten. Unter gleichartigen Arbeitsfunktionen ist dabei nicht der gleiche Beruf zu verstehen, denn der Beruf ist engerer Begriff und bezieht sich auf Anwendung gleicher Werkzeuge bei der Arbeit. Unter gleichartigen Arbeitsfunktionen sind vielmehr gleiche organisatorische Beziehungen der Personen innerhalb des gesellschaftlichen Wirtschaftssystems zu verstehen.

Die Arbeiter können innerhalb des Produktionsprozesses und untereinander in verschiedenen technischen Verbindungen stehen, sie können ganz verschiedene Berufe haben, in ihrer Stellung zur herrschenden Klasse sind sie gleich.

Der Produktionsprozeß ist die nach Marx sogenannte äußere Form der Produktionsverhältnisse. Die innere Form der Produktionsverhältnisse ist durch die Verteilung der gesellschaftlichen Produkte — die Menschenverteilung ist hier mit einzubeziehen — durch die Distribution, wie Bucharin sagt, charakterisiert.

Läßt sich nun die ärztliche Tätigkeit, indem sie sich um die Wiederherstellung der menschlichen Arbeitskraft bemüht, in den Distributionsprozeß einreihen? Kann sie ihrer Natur nach als Element des gesamten Produktionsprozesses angesehen und somit ihr soziologischer Inhalt bestimmt werden?

Marx sagt, daß es für geistige Arbeit materielle Produktion, wie er sie nennt, folgende zwei Möglichkeiten gibt:

I. Als Endresultat dieser Arbeit bekommt man Ware, Gebrauchswerte von selbständiger Art, selbständig von Erzeuger und Verbraucher, d. h. solche Ware, die nach der Erzeugung bis zu ihrem Verbrauch existiert und als verkäufliche Ware gelten kann, z. B. ein Buch, ein Bild, alle Kunstwerke, die abgetrennt von der schaffenden Tätigkeit des Künstlers später ein Eigenleben führen.

II. Die Produktion ist untrennbar von dem Verbrauchsakt, wie z. B. bei Ärzten und Schauspielern.

Ich wähle ein Beispiel. Der Schularzt B. und der Klinikbesitzer Professor B. sind beide Kollegen. Ihre Arbeit wird erst dann produktiv, wenn sie an dem Produktionsprozeß beteiligt sind, gesellschaftliches Produkt mit seinem Mehrwert erzeugen. Nicht jede nützliche Arbeit kann als produktive Arbeit angesprochen werden. Vom Standpunkt der kapitalistischen Gesellschaft ist nur die Arbeit produktiv, die Kapital erzeugt. Die kapitalistische Produktion ist nicht nur Warenproduktion, sondern ihrem Wesen

nach eine Mehrwertproduktion. Nur die Arbeit ist eine produktive, die einen Mehrwert für den Kapitalisten erzeugt oder dem Anwachsen des Kapitals dient.

So ist z. B. von diesem Standpunkt Milton, der das verlorene Paradies geschrieben hat, ein unproduktiver Arbeiter. Der Leipziger Literaturproiet, der unter Leitung des Kapitalisten einen Prospekt herausbringt, ist produktiver Arbeiter.

Es handelt sich hier nicht um Arbeit oder Leistung als solche, sondern um ihre Objektivierung im gesellschaftlichen Leben.

Ist die ärztliche Arbeit eine Mehrwert erzeugende? Nicht unmittelbar, da sich die ärztliche Arbeitskraft in keine materiellen Objekte verwandeln und sich eben nicht objektivieren läßt.

In einer polemischen Auseinandersetzung mit Adam Smith über die Aussichten der produktiven Arbeit behandelt Marx diese Fragen sehr ausführlich. Er weist darauf hin, daß zwischen Unternehmer und Schauspieler rein kapitalistische Verhältnisse bestehen. Der Unternehmer kauft die sogenannte unproduktive Arbeit des Schauspielers und verdient an ihr durch das Publikum. Die Lage des Unternehmers ist immer die gleiche, ob er nun Theaterdirektor, Verleger oder Krankenhausbesitzer ist. Für sämtliche Kopfarbeiter gilt immer noch der Ausspruch aus dem „kommunistischen Manifest", „daß sie nur dann existieren können, wenn sie Arbeit finden, und solche finden sie nur, wenn ihre Arbeit die Kapitalszunahme sichert."

„Die intellektuellen Arbeiter sind nicht nur nötig für den Produktionsprozeß, sie erzeugen neue Werte und bekommen davon einen Teil zur Belohnung, überlassen den anderen Teil den Kapitalisten als Mehrwert."

Und wie steht es mit unseren Kollegen? Der eine gehört zu der kommandierenden Klasse, ist durch seine gesellschaftliche Lage im Besitze von angeeigneter inventarisierter Arbeit (Mehrwert). Der andere nicht. Sein ausgearbeiteter Mehrwert läuft ihm davon. Er wird exploitiert. Ist nun die „Ärzteschaft" als gesellschaftliche Gruppe zum Verkauf ihrer intellektuellen Kraft und ihres Könnens gezwungen? Muß sie sich exploitieren lassen?

In seinem Artikel „Die Not der jungen Ärzte" führt Genosse Klauber einige Zahlen des statistischen Reichsamtes an, woraus zu ersehen ist, daß in einzelnen Ländern etwa 12—35 % der Ärzte nicht selbständig sind, sondern als Angestellte oder Beamte fungieren. Das stets wachsende Krankenversicherungswesen mit seinen Einrichtungen und die Kommunalisierung der Krankenhäuser sichert die Zunahme der beamteten Ärzte gegenüber den freipraktizierenden. Diese sich schon so markant zeigende Differenzierung innerhalb der Ärzteschaft muß von uns Marxisten weiter geklärt und gefördert werden.

Es ist ein offenes Geheimnis, daß heutzutage die Interessen von Ärzten und Ärztegruppen mit der chemischen Industrie oder dem chemischen Kapital eng verflochten sind und daß für die ärztliche Heiltätigkeit die Aktien und nicht die Volksgesundheit richtunggebend sind.

Diese riesige chemische Industrie beherbergt viele prominente Kollegen, und eine genaue Untersuchung würde noch manches in dieser Richtung zutage fördern. Denn Aktionäre und Besitzer gehören nicht zu dem Gros der Ärzteschaft. Dieses setzt sich aus freipraktizierenden und beamteten Ärzten zusammen. Diese beamteten Ärzte sind, wie wir gesehen haben, völlig proletarisiert, d. h. sie nehmen im gesamten Produktionsprozeß keine führende, sondern eine ausführende Stellung ein, verkaufen ihre Arbeitskraft und ihr Können, produzieren Mehrwert zugunsten des Unternehmers und werden bloß gedungen (Bucharin).

Die freipraktizierenden Ärzte nehmen eine Zwischenstellung ein. Sie sind keine unmittelbaren Ausbeutungsobjekte des Kapitalismus. „Als Besitzer von Produktionsmitteln ist der Arzt (mit seinem Instrumentarium und Laboratorium) ein Kapitalist, als Arbeiter ist er sein eigener Lohnarbeiter" (Marx).

Die kapitalistische Entwicklung verdrängt die Kleingewerbetreibenden und ersetzt sie durch große kapitalistische Produktionsunternehmungen. Das Kapital kann auch mit dem Intellektuellen — Arzt — nicht anders verfahren, als wie mit jedem anderen Kleingewerbetreibenden (Proletarisierung).

Somit haben wir festgestellt, daß die Ärzteschaft keine einheitliche Gruppe ist, sondern ihrer ökonomischen Bedingtheit nach zu den gesellschaftlichen Klassen gehört. Seine hohe Qualifizierung sichert dem Arzt ein besseres Einkommen, aber nicht das Einkommen, sondern die Stellung im Produktionsprozeß differenziert die Ärzteschaft in Aktionäre, Kleingewerbetreibende und Proletarisierte.

Die soziologische Verschiedenheit in der Zusammensetzung des ärztlichen Berufes stellt uns vor die Frage, ob die Berufsorganisationen der Ärzteschaft (Großbesitzer, Kleinbesitzer und beamtete Ärzte) als Gewerkschaften zu betrachten sind.

Es gibt zwei Auffassungen: Die eine, von der marxistischen Voraussetzung ausgehend, daß die Gewerkschaften die Organisationsform der Lohnarbeiter sei, spricht den ärztlichen Berufsorganisationen den Gewerkschaftscharakter ab. Die andere Auffassung sieht in den Berufsorganisationen die ärztliche Gewerkschaft — in Analogie zu anderen Interessengemeinschaften. Diesen Standpunkt vertritt Genosse Nicollet-Paris in seinem Artikel „Die Sozialversicherung und die französische Ärzteschaft" („Soz. Arzt" 1927). Dieser Standpunkt wurde von vielen Genossen während des Ärztestreiks vertreten, als man die Solidarität mit der gesamten Ärzteschaft proklamierte. Daß diese Auffassung falsch war, lag daran, daß die Ärzteschaft soziologisch als einheitlich betrachtet wurde und unabhängig von dem Gesamtkomplex der proletarischen Bewegung. Die Interessen der

Aktionäre und kleingewerbetreibenden Ärzte waren bestimmend und nicht die des Proletariats.

Bereits 1866 schrieb Karl Marx in der Genfer Resolution des Internationalen Kongresses, daß die Arbeiterassoziation für den Fortschritt und die Wohlfahrt der gesamten Arbeiterbewegung zu sorgen hat. Ferner (abgesehen von Lohnfrage und Arbeitszeit) müssen die Gewerkgenossenschaften jetzt bewußt als Organisationsmittelpunkte der Arbeiterklasse deren vollständige Befreiung anstreben! Sie müssen jede soziale und politische Bewegung, die auf dieses Ziel gerichtet ist, unterstützen. Sind nun die ärztlichen Berufsorganisationen und der Ärztestreik eine solche Bewegung? Keine Spur. Was bestreben diese Berufsorganisationen? Differenzen in bezug auf die Krankenversicherung haben dazu geführt, daß die Ärzteschaft Frankreichs sich in drei Gruppen gespalten hat:

1. l' Union des Syndicats médicaux de France;
2. Fédération nationale des Syndicats médicaux de France;
3. Groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés.

Diese Spaltung beweist ihre verschiedenartige soziologische Zusammensetzung. Die von ihnen aufgestellten Forderungen sind die üblichen, wie sie auch die deutschen Ärzteberufsorganisationen vertreten:

1. Freie Arztwahl;
2. Wahrung des Berufsgeheimnisses;
3. Das Recht auf Bezahlung für jede Krankenbehandlung im Haus oder Krankenhaus;
4. Das Recht für die Ärzte, sich nach ihren bisherigen Gewohnheiten bezahlen zu lassen unter Zugrundelegung ihrer örtlichen oder spezialärztlichen Gepflogenheiten;
5. Überwachung der Kranken durch die Kasse — der Ärzte durch die Ärzteorganisation usw.

Die wirtschaftlichen Forderungen der Ärzte sind durch die bereits festgelegte Tatsache soziologisch genügend klargelegt worden. Die reelle Politik der ärztlichen Berufsorganisationen wird durch die gewerbetreibenden Ärzte bestimmt. Was aber die ideologischen Forderungen anbelangt, bedarf es einer eingehenden Klärung. Und dies aus folgendem Grunde. Nicht, weil etwa der geistige Überbau, die Ideologie der Ärzte im allgemeinen so wichtig ist, sondern weil diese Ideologie sich einer gewissen Anerkennung und Befürwortung in unserer Mitte erfreut.

Nach Marx sind Ökonomik einer Gesellschaft und Ideologie zwei Seiten ein und desselben Vorganges des Produktionslebens der Menschen und ihres Existenzkampfes. Unter gesellschaftlicher Ideologie verstehen wir das System der Gedanken, Gefühle oder Verhaltungsmaßregeln. Der Entstehungsprozeß dieser Ideologie vollzieht sich für die Menschen unbewußt. Die Menschen betrachten diesen Überbau nicht als Produkt der gegenwärtigen Verhältnisse, sondern als etwas Geschichtliches und Notwendiges. Die ideologischen Kategorien sind mehr oder weniger eng mit den ökonomischen

Verhältnissen verknüpft, ändern sich, werden durch die wechselnden neuen ökonomischen Formen verdrängt. Das Bewußtsein der Menschen spiegelt die Wirklichkeit bedeutend langsamer wieder, als wie diese sich verändert. Die tatsächlichen Verhältnisse und die Menschen ändern sich rascher, als dieses den Menschen selbst bewußt wird. Dadurch kommt es, daß die Ideologie sich bei der Wiederspiegelung der tatsächlichen Verhältnisse verspätet, sie folgt ihr aber immer. „Der Existenzkampf der bürgerlichen Klasse hat ihre Ökonomik geschaffen. Auf demselben Boden erwuchs auch ihre Ideologie.“ So ist auch der Inhalt der gesellschaftlichen Ideologie, die bestimmte Auffassungen über menschliche Beziehungen, z. B. zwischen Mann und Frau, Arzt und Patient, zwischen einzelnen Mitgliedern und Gruppen der Gesellschaft in gegebenen Epochen durch das gesellschaftliche Sein bedingt. Das gesellschaftliche Sein wandelt sich, und in dieser Wandlung entstehen in der unterdrückten Gesellschaftsklasse Auffassung und Ideen, die denen der herrschenden entgegengesetzt sind. Die unterdrückte Klasse verwandelt sich von Klasse in sich — in Klasse für sich. Sie bildet ihre Organisation, ihre Führung, Moral, ihr Recht, ihre Presse, sie bildet ihre *Ideologie* und führt einen entschiedenen Kampf mit den herrschenden politischen und ideologischen Formen. Wir sehen heutzutage diesen brennenden Kampf auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens. Politik, Religion, Justiz, Sexualleben usw. Die *Ärzteschaft* führt auch einen Kampf. Ihre Hauptparole ist: „*Freie Arztwahl*“. Hier taucht die Frage auf: *Ist die Auffassung der freien Arztwahl, die aus der gesellschaftlichen Entwicklung des Bürgertums stammt und mit seinem Interesse eng verflochten ist, mit dem Klasseninteresse des Proletariats vereinbar?* „Der Grundsatz der freien Arztwahl scheint außerordentlich fest im französischen Volksempfinden verankert zu sein“, schrieb im D.M.W. Finkenrath anläßlich der von den französischen Ärzten aufgestellten Forderung. Bevor der Wille der Ärzteschaft und das französische Volksempfinden (um bei dem Beispiel zu bleiben) diese Forderung aufstellen konnte, mußte sie aus dem gesellschaftlichen Leben des Bürgertums hervorgehen, denn der Anmarsch der bürgerlichen Freiheit hat sicherlich nicht mit der freien Arztwahl begonnen. Die wirtschaftliche Parole: „laissez faire, laissez aller“ u. a. bestanden zuvor. Die Aufgabe der marxistischen Soziologie als Wissenschaft besteht darin, klarzumachen, wie dieser Wille als Folge des gesellschaftlichen Lebens des Menschen zustande kommt.

> „Die Ursache zu erforschen, welche sich in klarer oder unklarer, in unmittelbarer oder ideologischer, ja sogar in fanatischer Form in Köpfen der Masse und ihrer Führer, der sogenannten großen Männer, als bewußter Impuls wiederspiegelt, heißt, den einzigen richtigen Weg betreten, der uns zur Erkenntnis der Gesetze der Geschichte führt“ (Engels).

Es ist klar, daß wir uns nicht nach dem Ärztewillen oder Volksempfinden bei Lösung der Frage der freien Arztwahl zu richten haben. Wir müssen den Anhängern dieser Auffassung ihren Werdegang, ihre Stellungnahme, ihre Wünsche klarmachen und sie zu einer Revision und Umgestaltung ihrer Losungen zwingen. Denn wir wissen, daß die ökonomische Entwicklung den Volksmengen und ihren Ärzten neues Empfinden einflößen wird, und auf diesem Wege der Verschiebung der ökonomischen Werte werden und müssen wir die Lösung suchen ... Die ökonomische Entwicklung drängt der Ärzteschaft neue Existenzformen auf und neue Parolen: „Fort mit dem ärztlichen Kleinbetrieb, nicht mehr Einzelspezialistentum, sondern Genossenschaften mit Spezialisten!" Diese Bewegung, die nur aus wirtschaftlichen Motiven ins Leben gerufen ist, wird bei ihrer Verwirklichung automatisch durch Zulassung von ärztlichen Kollektivbetrieben die freie Arztwahl aufheben. Der Patient, der einem genossenschaftlichen Betrieb beitritt, ist aus pekuniären Gründen gezwungen, sich in der Genossenschaft von Ärzten untersuchen und behandeln zu lassen, die ihm bestimmt werden. Die Beziehungen zwischen Arzt und Patient werden damit entindividualisiert. Dadurch entstehen analoge Zustände, wie wir sie in den kommunalisierten Krankenhäusern haben. Der Patient wird da untergebracht, wo ein freies Bett vorhanden ist. Er kennt den behandelnden Arzt noch nicht. Durch das Bett ist er zu der Wahl seines Arztes gekommen. Freies Bett und nicht freie Arztwahl ist charakteristisch für dieses Entwicklungsstadium in diesem Zustand. Diese neue Bewegung, die für eine Ärztegenossenschaft Propaganda macht, ist für die zugrundegehenden Ärzte oder sonst wirtschaftlich sehr schlecht gestellten Ärzte ein Rettungsanker.

Die kapitalistische Entwicklung verdrängt — wie ich schon erwähnt habe — die Kleingewerbetreibenden und ersetzt sie durch große kapitalistische Unternehmungen. Die Ärzte, die nicht wollen, daß sie von den Ambulatorien der Krankenkassen, mit denen sie über kurz oder lang Frieden schließen müssen, um nicht glatt überholt zu werden, sind gezwungen, sich dieser Bewegung anzuschließen. Hier sind die ideologischen Motive sehr klar und eindeutig formuliert. Wir sehen, wie die kleingewerbetreibende Ärzteschaft, die den Kampf mit den Krankenkassen nicht aufgeben will noch kann, sich der Konzentrationstendenz der kapitalistischen Entwicklung anpaßt. Sie sucht in der neuen Form der Genossenschaft eine resistentere Kampfformation zu bilden, die einen Massenbetrieb garantiert und konkurrenzfähig ist. Das dürfte eine Art privater Krankenkasse sein.

Hier stehen die sozialistischen Ärzte vor einer Entscheidung von eminenter Bedeutung.

Sie kann nur lauten: Für die Krankenkassen gegen die ärztlichen Aktionärbetriebe!

Eine wirkliche Gesundheitsorganisation muß von der Arbeiterklasse getragen werden, sie muß ihr ganzes alltägliches Leben erfassen und es grundlegend beeinflussen (Prophylaxe).

Das Prinzip des Arztgenossenschaftswesens ist auf keinen Fall ein sozialistisches Prinzip. Die Arbeiterklasse beteiligt sich hier gar nicht an ihrer eigenen Gesundheit. Die Teilnehmer dieser Genossenschaften sind nur Ärzte, und die ganze Einrichtung ist eine rationalisierte Profitmacherei. Eine Stabilisierung der Ärztegenossenschaften und besonders ihr Kampf gegen die Krankenkassen muß von uns entschieden bekämpft werden, da er schwere Folgen für die Gesundheit und Wohlfahrt der Arbeiterklasse haben kann.

— —

Rundschau.

Gesundheitspolitik und ärztliche Standespolitik.

Unter dieser Überschrift behandelte kürzlich Stadtmedizinaldirektor Dr. H. Rosenhaupt in einem Artikel der „Frankf. Zeitung" die nunmehr auch in den Kreisen der Fürsorgeärzte sich vordrängende Tendenz, die kommunale Gesundheitsfürsorge einzuengen. Freilich ist diese Richtung in der Arbeitsgemeinschaft der Fürsorgearztverbände vornehmlich von den Organisationen vertreten, die zu ihren Mitgliedern hauptsächlich nebenamtlich tätige Fürsorgeärzte oder staatliche Medizinalbeamten zählen. Dieses Kartell hat nun beschlossen, daß die Fürsorgeärzte in den einzelnen Kommunen mit den Vertretern der ärztlichen Standesorganisationen örtliche Arbeitsgemeinschaften bilden sollen, um alle Fragen der städtischen Gesundheitspolitik zu regeln. Ferner soll ein besonderer Zentralausschuß für Fürsorgefragen seine Auffassung vor den Behörden vertreten und sich dafür einsetzen, daß der Ärzteschaft die führende Stellung auch bei der Verwaltung der Gesundheitsfürsorge gesichert wird. Kollege Rosenhaupt bezweifelt, ob die Kommunen sich diesen von der freien Ärzteschaft geplanten Eingriff in die Selbstverwaltung werden gefallen lassen, und er hält es für selbstverständlich, daß der Deutsche Verein der ärztlichen Kommunalbeamten sich jenen Vereinbarungen nicht angeschlossen hat.

Mit welcher Entschiedenheit wir sozialistischen Ärzte die unsoziale Opposition ärztlicher Standesorganisationen gegen den Ausbau der städtischen Gesundheitsfürsorge ablehnen, ist hinlänglich bekannt. Wir haben bisher noch keine „Überspannung" der Befürsorgung festgestellt, sind vielmehr der Ansicht, daß die Gemeinde in Zukunft ihren Bürgern ein noch weit größeres Maß von Hilfe in gesunden und kranken Tagen zur Verfügung stellen soll. Nicht das Interesse eines Standes entscheidet, sondern das allgemeine Wohl. Darum nicht Beschränkung der Aufgaben kommunaler Fürsorgestellen, sondern Erweiterung! Das ist Gesundheitsdienst am Volke. S. D.

Der Reichstagsausschuß für Bevölkerungspolitik

besprach am 12. Dezember 1928 die Auswirkung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Prof. Taute berichtete, daß die Gonorrhoe um ein Drittel, die Syphilis um zwei Drittel von 1914—1927 zurückgegangen sei. Frische Syphilis sei äußerst selten, dagegen die Bekämpfung des Trippers durch Frühbehandlung eine dringende Aufgabe. Richtlinien für die Behandlung der Gefangenen liegen den Landesregierungen vor. Präsident Hamel berichtete über Verhandlungen im Reichsgesundheitsamt, die Erbsyphilis betreffend. Dr. Schweers forderte eine einheitliche Reichsordnung zur Durchführung des Gesetzes, die in den einzelnen Ländern ganz verschieden geregelt sei. In Berlin habe die Neuregelung keinerlei Schwierigkeiten ergeben, obgleich die Fürsorgekräfte verdreifacht werden müßten.

Stetige Zunahme der Trunksucht.

Der Alkoholismus richtet von Jahr zu Jahr immer größere Verheerungen an. Die neuesten Zahlen der amtlichen Reichsstatistik verraten ein weiteres, geradezu erschreckendes Ansteigen der Trunksucht. Während im Jahre 1923 in den deutschen Irrenanstalten 5607 Alkoholkranke behandelt worden sind, stieg deren Zahl im Jahre 1924 auf 7385, im Jahre 1925 auf 10 170. Im darauffolgenden Jahr (1926) beherbergten die Irrenhäuser 11 972 Alkoholiker, — doppelt soviel wie drei Jahre vorher! Noch ein anderes, nicht weniger erschütterndes Beispiel: Von den in die Berliner Irrenanstalt Herzberge aufgenommenen Männern waren im Jahre 1923 30 % Trinker, im Jahre 1925 45 %, im Jahre 1927 67,7 % und im Jahre 1928 70,9 %. Fast drei Viertel der Männer, die in jene Anstalt kamen, waren durch den Alkohol um ihre geistige Gesundheit gebracht worden! Und welches Elend ist gleichzeitig über ihre Familien hereingebrochen?

Es wäre eine recht äußerliche Betrachtungsweise, wollte man in dem Alkohol den alleinigen und unmittelbaren Urheber dieses gewaltigen Unglücks, die einzige wirksame Ursache erblicken. Wenn heute wieder so viele Menschen dem Rauschgift verfallen, so tragen die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Zustände ein ungeheures Maß von Schuld. Das Wohnungselend, die Arbeitslosigkeit, der Mangel an den zum behaglichen Leben notwendigen Gütern, die häufigen Reibungen an der Arbeitsstelle, die Freud- und Hoffnungslosigkeit des Daseins, kurz die gesamten Lebensverhältnisse der Massen sind ganz dazu angetan, immer wieder ein Verlangen nach Betäubung und Entspannung zu wecken. Und viele Proletarier unterdrücken heute ihre Unlustgefühle mit Alkohol, heitern sich mit Bier und Schnaps auf, weil diese Methode gar so einfach und bequem ist und durch eine mehrhundertjährige Sitte anerkannt, ja geradezu geheiligt wird.

Gewiß kann der Alkoholismus nicht niedergerungen werden, ohne daß die Lebenslage der breiten Volksschichten gründlich aufgebessert wird. Aber weil dieser Prozeß sich nur langsam und schrittweise vollzieht, ist es besonders notwendig, seine Wirkung zu steigern, dadurch, daß das gefährliche Genußmittel auch direkt zurückgedrängt wird: durch großzügige Aufklärung über die Folgen des Alkoholgenusses, durch Verteuerung der alkoholischen Getränke, durch Verkürzung der Polizeistunde und — nach der positiven Seite — durch das Angebot schmackhafter und preiswerter alkoholfreier Getränke und durch Schaffung guter Erholungs- und Vergnügungsstätten ohne Alkoholverzehr. Nur wenn das dem Reichstag jetzt vorliegende Schankstättengesetz diese Notwendigkeiten berücksichtigt, wird es zur Eindämmung des Alkoholismus beitragen können.

Gegen die Zersplitterung der Krankenversicherung.

Im sächsischen Landtag wurde ein kommunistischer Antrag behandelt, der sich gegen die Zersplitterung in der Krankenversicherung wandte und insbesondere verlangte, daß Betriebs- und Innungskrankenkassen nicht mehr errichtet werden dürfen. Nach längerer Aussprache, in der sich die Vertreter der Deutschnationalen und der Wirtschaftspartei für die Innungskrankenkassen einsetzten, wurde der kommunistische Antrag mit 47 gegen 46 Stimmen angenommen. — Eine gleiche Initiative sei den sozialistischen Parteien im preußischen Landtag empfohlen!

Aus der sozialistischen Ärztebewegung.

Die Wahl zum Ausschuß des Groß-Berliner Ärztebundes.

Bereits bei der vorjährigen Wahl zur Berliner Ärztekammer hat der V.S.Ä. alle Anstrengungen gemacht, um eine einheitliche sozialistische Liste der Front des Bürgerblockes entgegenzusetzen. Diese Bemühungen scheiterten damals an dem vielen Sozialisten unbegreiflichen Widerstande der Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Ärzte. Der Kampf gegen den gemeinsamen Gegner wurde damit wesentlich abgeschwächt.

Erfreulicherweise haben die bessere Einsicht und nicht zuletzt die Schwierigkeit der sozialdemokratischen Kollegen, allein die erforderlichen 100 Unterschriften aufzubringen, bewirkt, daß bei den Ausschußwahlen zum Groß-Berliner Ärztebund Ende Januar d. J. die gemeinsame Liste der sozialistischen Ärzte zum ersten Male wieder in Erscheinung trat. Nur während einer ganz kurzen Zeit war es uns möglich, mit geringen Mitteln unsere Ziele in der ärztlichen Wählerschaft — es handelte sich nur um freipraktizierende Kollegen — zu propagieren. Die bürgerlichen Parteien suchten erneut im Groß-Berliner Ärzteblatt und in Flugblättern die Berliner Kollegen-

schaft mit dem Gespenst der „Sozialisierung des Gesundheitswesens" zu schrecken. Sie fühlten sich im „freien" Beruf bedroht und wandten sich gegen die Überspannung der sozialen Fürsorge. Die Liste der sozialistischen Ärzte vereinigte gleichwohl auf sich 310 Stimmen. Gewählt wurden die Genossen Karl Kollwitz, Ernst Eylenburg, Martha Wygodzinski und als Vertreter die Genossen Annemarie Bieber, Fr. Stulz und Franz Rosenthal. Es wird Aufgabe der sozialistischen Vertreter sein, ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten der Ärzte und Krankenkassen im Interesse der Versicherten herbeizuführen und die materielle und ideelle Stellung des Kassenarztes zu verbessern. F.

Julius Semmel †.

Am 2. Februar d. J. verstarb unser langjähriges Mitglied, Zahnarzt Dr. Julius Semmel, im Alter von 66 Jahren.

Semmel war bereits unter dem Sozialistengesetz als junger Student ein eifriger Kämpfer für den Sozialismus. Infolge „mißliebiger" Versammlungreden blieb auch er von Haussuchungen und Schikanierungen nicht verschont. Dem V.S.Ä. gehörte er seit der Gründung an und nahm an allen Arbeiten regen Anteil. Zuletzt konnten wir ihn noch in alter Frische bei der Reichstagung in Dresden in unserer Mitte sehen. Wir verlieren in ihm ein treues Mitglied, der stets im Sinne unserer Bestrebungen für die Sozialisierung des Heilwesens gewirkt hat, und werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Neue Mitglieder.

Berlin: Gertrud Lewisson; Wohlmuth; Quadfasel; S. Alexandrowa; Ernst Joel; Erich Hammer; Gertrud Bartenheuer; Kurt Burg; Maria Burg; Henny Hoerder; H. Neumann; Gorodiski; E. Schutzer; J. Laboschin; Anita Goldberg.

Frankfurt a. M.: Fritz Weinberg; Irma Weinberg; Liese Gellner-Hanau.

München: Bauer; Alexander; Bielski; Stubenvoll.

Chemnitz: Ernst Rosenthal.

Gruna (Sa.): Arnsdorf.

Mosel b. Zwickau: Gläser.

Haspe (Westf.): Lenneper.

Kalau (N.-L.): Wienold.

Mitgliederverzeichnis.

Den Wünschen verschiedener Ortsgruppen entsprechend soll in nächster Zeit ein Verzeichnis der Mitglieder des V.S.Ä. in Berlin und im Reiche gedruckt werden. Unsere Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, alle näheren Angaben (vor allem genaue Adresse und Spezialfach) an den Schriftführer einzusenden.

Beitragszahlung.

Die Mitglieder werden gebeten, den Jahresbeitrag (10 RM. + 3 RM. Pressefonds) an den Kassierer, Dr. Franz Rosenthal, Berlin-Wilmersdorf, Kaiser Allee 175 (Postscheck Nr. 189), einzusenden.

Alle Zahlungen (Abonnementsbeträge usw.) für den „Soz. Arzt" bitten wir an Fr. Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19, zu überweisen.

Berufsberatungsstelle.

Beim Berliner Vorstand des V.S.Ä. ist eine zentrale ärztliche Auskunfts- und Beratungsstelle eingerichtet worden. Hier sollen Stadtbehörden und Krankenkassen usw. etwaige Vakanzen melden, um freie Stellen, die für die Sozialhygiene von besonderer Bedeutung sind, zweckentsprechend besetzen zu können. Andererseits wollen wir zu unserem Teile der Not der Jungärzte entgegenwirken. Meldungen sind an den Schriftführer des V.S.Ä., Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52, erbeten.

Über das Thema „Der Arzt und die pharmazeutische Industrie" sprach am 4. Dezember 1928 der Gen. Ernst Joel. Er deckte an eindrucksvollem Material die kapitalistische Profitwirtschaft der chemischen Industrie auf. Besonders aufschlußreich waren die Ausführungen, die sich auf die Personalunion zwischen Leitern von Sanatorien und Herstellern pharmazeutischer Produkte bezogen. An der lebhaften Aussprache beteiligten sich die Gen. Güterbock, Dehmel, Loewy-Hattendorf, Klauber, Fränkel, sowie Oberapotheker Linke.

Beiträge zur Jugendlichen-Gefährdung.

In einer Versammlung des Vereins Sozialistischer Ärzte, Ortsgruppe Groß-Berlin, die am 6. Februar 1929 im ehemaligen Herrenhaus stattfand, referierte an Stelle des verhinderten Stadtarztes Dr. Georg Löwenstein der auf dem Gebiete der Jugendfürsorge hauptamtlich tätige Stadtrat Dr. Friedländer über „Beiträge zur Jugendlichen-Gefährdung". In seinen interessanten, mehr den Standpunkt des Pädagogen und Erziehers betonenden Ausführungen wies er einleitend auf die Veränderung des Kreises derjenigen hin, die sich für dieses Problem interessieren. Während sich früher vorwiegend Pädagogen mit dem Problem der Jugendlichen-Gefährdung beschäftigten, ist es im Laufe der letzten Jahre gelungen, breiteste Massen von seiner Wichtigkeit zu überzeugen. Bevor der Referent auf die Gründe einging, die der Jugendlichen-Gefährdung den Stempel aufdrücken, stellte er als Tatsache voraus, daß bei unserer heutigen Jugend infolge der Steigerung sozialer Nöte ein vermehrter Drang zum Vagabundieren vielen Jugendlichen und ihrer Umgebung zum Verhängnis werde. Auf Grund der in der Jugendfürsorge gemachten Erfahrungen müsse man feststellen, daß die Anzahl der Jugendlichen, die den Homosexuellen in die Arme getrieben werde, im Steigen begriffen ist und daß, wieder im Zusammenhang mit den größeren wirtschaftlichen Nöten, die von Jugendlichen begangenen Vergehen und Verbrechen Schritt halten. Wenn man nach Wegen,

Abhilfe zu schaffen, suche, müsse man zunächst die Gründe für diese Tatsachen ins Auge fassen. Wie bei allen anderen mißlichen Erscheinungen auf sozialem Gebiete spielt auch hier die Wohnungsnot eine außerordentliche Rolle. Das enge Zusammenwohnen einer größeren Anzahl von Menschen in den verschiedensten Altersstufen bringe es mit sich, daß sich auch der Geist beengt fühlt, daß sich besonders der jugendliche Mensch nicht heimisch fühlt und daß die Eltern vielfach die Heranwachsenden als störend empfinden. Diese mangelnde Heimhaftigkeit, die ihren Ausdruck z. B. in der Tatsache finde, daß der Jugendliche, dessen Geist langsam auf seine Umwelt reagiert, keine Möglichkeit habe, zu lesen, zu schreiben oder sich anders individuell zu betätigen, treiben den jungen Menschen hinaus aus der engen Welt des Zusammenwohnens ohne jede Lebensgemeinschaft und inneren Zusammenhang und treiben ihn in die Wirtshäuser oder in andere wenig zuträgliche Stätten. Unter diesen Umständen geht nicht nur der innere Zusammenhang, sondern auch die menschliche Bindung zwischen den Familienangehörigen verloren, so daß von einer Lebensverbundenheit keine Rede mehr sein könne. Einen besonderen Faktor stellt auch die steigende Erwerbslosigkeit dar. Es sei ganz unzweifelhaft, daß mit dem Steigen der Erwerbslosigkeit auch die Zahl der Gefährdeten steige und daß sonderbarerweise die im Alter von 17 bis 21 Jahren Befindlichen am stärksten betroffen seien. Der Referent führte dies in einer sehr logischen Folgerung darauf zurück, daß die unter 17 Jahre alten eher Arbeit bekommen als ihre älteren Jugendgenossen, weil sie am wenigsten Lohn fordern und die Arbeit vergebenden Kreise sich nur von dem einzigen Gedanken leiten lassen, billige Arbeitskräfte zu erhalten. Vertieft man sich in die Psyche eines solchen Jugendlichen, der entweder zur Arbeitslosigkeit oder auch zur mechanisierten Arbeit in einem rationalisierten Betrieb verurteilt ist, so muß man verstehen können, daß diese jungen Menschen durch die Unmöglichkeit, ihre Neigungen befriedigen zu können, an innerer Leerheit sehr leicht zerschellen und dann den Weg gehen, den man im Sprachgebrauch als Verwahrlosung bezeichnet. Eine Gruppe von Jugendlichen gibt es, die bestimmt, wenn auch mit mehr oder weniger heftigen Seelenkämpfen über diese Klippen hinwegkommen. Das sind die, die in den gewerkschaftlichen oder politischen Jugendgruppen die Möglichkeit haben, nicht nur mit gleichgearteten Jugendlichen den Meinungsaustausch zu vollziehen, sondern auch in den Erwachsenen verständnisvolle Berater für ihre Nöte finden.

Überlegt man sich, welche Mittel angewandt werden können, um der Jugendlichen-Gefährdung vorzubeugen oder doch mindestens die entstandenen Nöte zu mildern, so wird man zunächst ganz grundsätzlich den Standpunkt vertreten müssen, daß auch die Jugendlichen-Gefährdung nichts weiter als eine Wirkung unserer auf schiefer Ebene stehenden Gesellschaftsordnung ist. Sie zu beseitigen, d. h. die Basis zu schaffen für die sozialistische Weltordnung, heißt auch hier das Übel an der Wurzel fassen. Als Menschen aber, die im praktischen Leben stehen, dürfen wir keinen Einzelschritt unterlassen, der uns dem Ziele näher führt. Es wird weniger darauf ankommen, neue Anstalten zu bauen, als vielmehr dafür Sorge zu tragen, daß die bestehenden Einrichtungen von anderem Geiste getragen werden, als das bisher der Fall war. Die Jugendberatungsstellen müssen ausgebaut werden, und gerade hier bietet sich den Gewerkschaften die Möglichkeit, ihren segensreichen Betätigungsdrang zu befriedigen. Die hier vorhandenen Ansätze berechtigen zu den besten Hoffnungen. Auch die Sexualberatungsstellen müßten mehr als bisher ausgebaut werden und ihre Tätigkeit auf die Besonderheiten der Jugendlichen-Beratung auf diesem Gebiete einstellen. Die Jugendfürsorge ist in ihrer jetzigen beschränkten Form gar nicht imstande, nutzbringend auf dem Gebiete der Jugend-Gefährdung tätig zu sein. Es kann sich nicht nur darum handeln, Einfluß auf die Erziehung der Kinder zu gewinnen, es muß sich vielmehr darum drehen, auch den Eltern Verständnis für moderne Jugendprobleme beizubringen. Solange aber die Anzahl der hauptamtlich tätigen Fürsorger männlichen und weiblichen Geschlechts so außerordentlich gering und die Anzahl der zu Betreuenden so außerordentlich groß ist, sei an namhafte Erfolge nicht zu denken. Man dürfe nicht vergessen, daß auch in der heutigen Schulerziehung mit ganz wenigen Ausnahmen die Nöte

der Jugendlichen gar nicht entdeckt und deshalb an einer Beseitigung nicht gearbeitet werden könne. Die Schulerziehung, die den Kindern des arbeitenden Volkes zuteil wird, breche ja bekanntlich dann ab, wenn sie am nötigsten sei. Was auf diesem Gebiete noch zu leisten übrig bleibt, geht mit besonderer Deutlichkeit daraus hervor, daß, soweit Schulärzte überhaupt vorhanden seien, diese bis zu 6000 Kinder zu überwachen haben. Die Überwachung der Jugendlichen dürfe sich aber nicht, noch dazu in mangelhafter Weise, auf den Körper, sondern müsse sich auf Geist und Seele erstrecken. Auch auf diesem Gebiete gelte, daß Vorbeugen besser als Heilung sei. Schädigungen körperlicher Art können dank der vorgeschrittenen Forschung auf medizinischem Gebiet viel eher geheilt und beseitigt werden als Schädigungen, die das Seelenleben des Menschen, noch dazu des jugendlichen Menschen betreffen. In der Diskussion fanden die Ausführungen des Referenten zum Teil wertvolle Ergänzungen durch Ärzte, die ganz besonders auf die durch die Pubertät hervorgerufenen Gefahren abgestellt waren. Es beteiligten sich an dieser Aussprache, auf die wir noch im „Soz. Arzt" zurückkommen werden, die Gen. Ernst Joel, Drucker, Fränkel, Klauber, sowie Rechtsanwalt Dr. Beck und Frau Dr. Henriques (Verband der Krankenkassen). P. L.

Aus den Ortsgruppen des V. S. Ä.

München.

Am 12. Januar d. J. fand eine Versammlung der Ortsgruppe München statt, in der nach Referaten von Gen. M. Epstein über die Vereinstagung in Dresden und von Gen. Julian Marcuse über die Karlsruher Tagung der Anschluß der hiesigen Ortsgruppe an den Südwestdeutschen Landesverband des V.S.Ä. einstimmig beschlossen wurde. Gen. Epstein wurde erneut zum Vorsitzenden der Ortsgruppe gewählt, Gen. Wilhelm Mayer zum Kassierer; das Schriftführeramt übernahm Gen. Marcuse. Die innerhalb Bayerns bereits dem V.S.Ä. angehörenden Mitglieder werden dringend gebeten, ihre Adresse behufs Eintragung in das Mitgliederverzeichnis der Ortsgruppe München dem Schriftführer, Julian Marcuse, München, Ludwigstraße 12, mitteilen zu wollen.

Frankfurt a. M.

Am 12. Dezember v. J. fand eine Mitgliederversammlung statt, in der Gen. Walter Riese einen Vortrag über das Thema: „Unfallneurose vom sozialistischen Standpunkt" hielt. Das Referat bringen wir in den Grundzügen an anderer Stelle der vorliegenden Nummer.

An diesen Vortrag schloß sich eine lebhafte Diskussion, an welcher sich die Genossen Plaut, Goldstein, Gellner-Hanau, Riese, Landé, Eliassow, sowie S.-R. Hirsch als Gast beteiligten. Die Diskussion bewegte sich stark um Probleme der Technik der Begutachtung, insbesondere auch um die Frage, ob der Gutachter, welcher auf Wunsch des Beschädigten diesem ein Gutachten erstattet, sich das Gutachten bezahlen lassen solleoder nicht. Gen. Goldstein meinte, der Arzt dürfe in diesem Falle kein Honorar verlangen. Demgegenüber betonte Gen. Riese, daß unter gewöhnlichen Umständen die mehr-

ständige Arbeit des Gutachters ohne Entschädigung nicht geleistet werden könne, und daß nach seinen Erfahrungen der Proletarier auch erwartet, daß eine Leistung die ihr einigermaßen entsprechende, würdige Honorierung findet. In seinem Schlußwort wies der Referent darauf hin, daß demnächst im Hippokratesverlag unter seiner Redaktion ein größeres Sammelwerk über die Unfallneurose erscheinen wird, das die Aufgabe hat, die wissenschaftliche Gegenbewegung gegen die sogenannte „herrschende Lehre" zu konzentrieren. An diesem Sammelwerk haben hervorragende Mitarbeiter des In- und Auslandes mitgearbeitet.

Bücher und Zeitschriften.

(Besprechung vorbehalten)

Mütter, Kinder und Gesundheit. Ein Merkbüchlein für werdende und junge Mütter. Schriftleitung: Dr. Eduard Mosbacher. Verlag Leo Alterthum, Charlottenburg 9.

Es ist ein Verdienst des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen, durch unentgeltliche Verbreitung dieser kleinen, inhaltsreichen Schrift in den Säuglings- und Schwangeren-Beratungsstellen der Stadt Berlin zur hygienischen Volksbelehrung wesentlich beizutragen. Eine ganze Reihe berufener Fachkollegen behandeln in gemeinverständlicher Sprache Themen, wie Hygiene der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts; Pflege der Neugeborenen; Berufsleben, Schwangerschaft und Wochenbett. Die Schrift zeigt den Müttern der arbeitenden Bevölkerung vor allem auch den Weg zur Benutzung der sozialen Fürsorgeeinrichtungen. Eine Auswahl Photographien erläutert den Inhalt der Broschüre.

Dr. Hörnicke: Abtreibung oder Schwangerschaftsverhütung? Verlag Franz Hosang, Hannover 1929.

Unser Genosse, der Leiter der Sexual- und Eheberatungsstelle des Arbeiter-Samariter-Bundes Hannover, bemüht sich in dem vorliegenden Heft, die Technik der Empfängnisverhütung für den praktischen Bedarf darzustellen. Es wird die Tatsache klargelegt, daß weite Kreise zur bewußten Empfängnisverhütung heute gezwungen sind. Wandel kann nicht durch strenge Gesetze geschaffen werden, sondern nur durch eine Umgestaltung der bestehenden wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse. F.

Rudolf Wlassak, Grundriß der Alkoholfrage. Zweite, vermehrte Auflage. 255 S. 10 M. Verlag S. Hirzel, Leipzig. 1929.

Es ist nicht ein Grundriß, sondern ein Lehrbuch, ja, das Lehrbuch der Alkoholfrage. Es gibt kein anderes Buch in deutscher Sprache, das die Physiologie und Pathologie des Alkoholismus mit der gleichen strengen Wissenschaftlichkeit behandelt und die neuesten Forschungen so kritisch berücksichtigt, wie das des Gen. Wlassak. Gewiß sind nicht alle Teilgebiete des weitschichtigen Problems gleichmäßig erfaßt — dazu reicht die Kraft eines einzelnen schon heute nicht mehr aus; aber das Wesentliche der für die Gemeinschaft so bedeutsamen Alkoholfrage ist mit einer vorbildlichen Exaktheit dargestellt. Mögen recht viele sozialistischen Ärzte dieses Buch durchstudieren, um wirksam an der Linderung des Alkoholelends mithelfen zu können. S. D.

Peter Schmidt, Das überwundene Alter. Verlag Paul List, Leipzig. Geb. 12 M.

In gemeinverständlicher Form wird ein Überblick über die praktischen Auswirkungen der modernen biologischen und innersekretorischen Forschungen gegeben. Es wird darauf hingewiesen, daß der Mensch es als Kränkung seiner Größensucht empfindet, daß sein Ich und seine Psyche völlig unter innersekretorischem Einfluß, besonders des Keimdrüsenhormons, steht. Daher werden

diese Forschungen und ihre Resultate nach Möglichkeit totgeschwiegen oder zu Tode gewitzelt. Auch die mit wirklichem Erfolg verjüngten Patienten können sich bei Bekanntwerden des Eingriffs kaum dem Spott entziehen und daher beim besten Willen nicht offen für die erfolgreiche operative Verjüngung eintreten. Die Popularisierung dieser Operation ist um so mehr zu wünschen, als sie nicht nur für den Operierten mit Vorteil verbunden ist, sondern gleichzeitig für die Frau gegebenenfalls die beste Form der Geburtenreglung darstellt. F. R.

Vom Korpsstudenten zum Sozialisten, von Carl Credé-Hürder. Der Roman eines Arztes. 2. Auflage. 1929. Verlag Carl Reißner, Dresden.

Die Wandlung eines deutschen Akademikers vom feudalistischen, „unpolitischen" Genußmenschen zum verständnisvollen Freunde der arbeitenden Klasse. Neben der etwas in die Breite gegangenen Schilderung seiner persönlichen Sexualerlebnisse finden sich oft erschütternde Bekenntnisse, wie dies, daß er, aus einem Kreise stammend, in dem man nicht weniger als „berufener Erzieher des Volkes" zu sein behauptete, bis zu seinem 40. Lebensjahre nie ein politisches Gespräch geführt habe.

Noch viele Ärzte werden den Weg Credés, wenn auch von anderen Ausgangspunkten, doch mit dem gleichen Ziele zum klassenbewußten Proletariat gehen. Wenn auch in den Jahren nach der sogenannten „Revolution von 1918" das Gros der Akademiker ins rechtsbürgerliche Lager schwenkte, so macht sich doch in letzter Zeit, auch im Wachsen unseres Vereins signalisiert, die Erkenntnis und Wandlung bemerkbar, die — aus romantischer oder überheblicher Absperrung vom Volke — zur kameradschaftlichen Kampfgemeinschaft führt. L. K.

Fundvogel, die Geschichte einer Wandlung, von Hanns Heinz Ewers. Sieben-Stäbe-Verlags- und Buchdruckereigesellschaft. 1928 Berlin.

In phantastischer Form werden die sexuellen Perversionen des amerikanischen Großkapitals behandelt. Wenn auch das dargestellte Thema eine medizinische Unmöglichkeit ist, so wird doch alles Ärztliche interessant bearbeitet und Magnus Hirschfeld als Arbiter der Sexologie entsprechend gewürdigt.

Valentin Katajew: Die Defraudanten. Paul Zsolnay Verlag Berlin.

Der kleine, wirklich humorvolle Roman wird auch von Freunden des Neuen Rußlands trotz mancher Satyre auf Alkoholismus und Bürokratismus mit Vergnügen gelesen werden. F. R.

Deutsche Krankenkasse, Zeitschrift des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen. Berlin-Charlottenburg, Berliner Straße 137.

15. Jahrg. Nr. 52. Schulzahnpflege und Krankenkassen, von F. Bohlmann.

16. Jahrg. Nr. 2. Gedanken eines Arztes zur Besserung des Verhältnisses zwischen Ärzten und Krankenkassen / Verwendung von Kassenmitteln für hygienische Aufklärung der Kassenmitglieder, von J. Schellhammer.

16. Jahrg. Nr. 5. Schulspeisung, von Stadtarzt Dr. Roeder / Neue Pressekämpfe um die Sozialversicherung, von F. Okraß.

16. Jahrg. Nr. 6. Zum System der heutigen ärztlichen Versorgung. Erholungskuren für schulentlassene Jugendliche, von Clara Henriques.

J. Aebly: Die Fließ'sche Periodenlehre im Lichte biologischer und mathematischer Kritik. Ein Beitrag zur Geschichte der Zahlenmystik im Beginne des 20. Jahrhunderts. 92 Seiten. Brosch. 4,— RM. Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig-Zürich.

Liebe und Leben. Neue Folge des Sexual-Echo. Verlag der Neuen Gesellschaft, Berlin-Hessenwinkel. 3. Jahrg. Nr. 2.

Sanitätswarte. Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Berlin SO 36. 29. Jahrg. Nr. 3. enthält u. a.: Wohnungselend in Krankenanstalten, von P. Levy / Die Aufgaben der freien Gemeindeschwester.

Die natürlichen Heilungsvorgänge bei der Syphilis, von Dr. J. Bergel. Verlag von Georg Stilke, Berlin. 1928. Geh. 1,— RM.

Soziale Medizin. Wissenschaftliche Monatsschrift für die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen. 2. Jahrgang, Nr. 1. Berlin-Charlottenburg.

Aus dem Inhalt der Januar-Nummer: Die Versicherung der Mutterschaft im Lichte der sozialen Medizin, von Dr. Ernst László, Budapest / Die Lebenserwartung des Menschen, von Dr. Georg Wolff / Psychotherapie und Krankenkassen, von Dr. Rich. Sußmann / Probleme der Eheberatung, von Dr. Alfred Korach.

Die Achtundvierziger. Reden und Dokumente der europäischen Revolution 1848/49. Berlin 1928. Neuer Deutscher Verlag.

In diesem kleinen, geschmackvoll ausgestatteten Büchlein, das in der früher zitierten Reihe der Redner der Revolution erscheint, sind die wichtigsten Reden internationaler Führer vor 60 Jahren zusammengestellt. Die Freiheitsbewegung der hauptsächlichen Länder ist vertreten: Frankreich durch Lamartine, Louis Blanc und Blanqui, Österreich durch Robert Blum, Ungarn durch Kossuth, Italien durch Mazzini, Rußland durch Bakunin. Die Bedeutung des Bundes der Kommunisten und der Einfluß von Karl Marx kommen in der Veröffentlichung der entscheidenden Dokumente aus den Jahren 1848/49 zum Ausdruck. Form und Inhalt dieser alten Reden, die von ungeheurer Begeisterung erfüllt sind, machen die Lektüre auch heute, nach so vielen Jahrzehnten, noch zu einem ganz besonderen Genuß. F.

Die Nahrungs- und Genußmittel, ihre Zusammensetzung und ihr Einfluß auf die Gesundheit, von Ragnar Berg. 5. Auflage 1929. Verlag Emil Pahl-Dresden. 68 S. Kart. 4,— RM.

Von homöopathischen Dingen, von Hans Much. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1929. 32 S. Brosch. 1,50 RM.

Sozialistisch-Akademische Rundschau. Organ des Verbandes sozialistischer Studentengruppen Deutschlands und Österreichs. Jahrg. 2 Nr. 1. 1929. Berlin W 30, Landshuter Straße 37.

Diese Zeitschrift unterrichtet laufend über alle aktuellen und prinzipiellen Fragen der Studentenbewegung und der Hochschulpolitik. Die S.A.R. will das geistige Rüstzeug im Kampf gegen die Hochschulreaktion liefern und ein Bindeglied wischen den Gruppen der sozialistischen Studenten- und Akademikerbewegung Deutschlands und Österreichs sein.

Das Werk des Malers Diego Rivera. Neuer Deutscher Verlag. 1928.

Rivera ist als Maler der mexikanischen Revolution und als Erneuerer der Freskomalerei zu einem Künstler von internationaler Bedeutung geworden. Sein Werk ist ein Teil des großen Freiheitskampfes, der die unterdrückte Klasse der ganzen Welt verbindet. In den 50 Tiefdruckblättern, die in der Monographie beigefügt sind, kommt die Kraft der Arbeit, der Segen der Gemeinschaft, der kapitalistische Krieg und proletarischer Friede prachtvoll zur Geltung.

Die voll und ganz vollkommene Ehe. Eine Parodie auf van de Velde von Hans Reimann. Verlag Paul Steegemann, Berlin und Leipzig.

Zeitschrift des Roten Kreuzes der RSFSR. Heft 9. September 1928.

Aus dem Inhalt: N. Kost: Vorbereitung zur Woche „ROKK". Der Hauptzweck der bevorstehenden Campagne liegt darin, breite Schichten der Werktätigen mit den Zielen und Aufgaben der ROKK bekannt zu machen, zur aktiven Tätigkeit heranzuziehen, ihre Arbeit für den Gesundheitsschutz und für die Festigung der sanitären Landesverteidigung in den Massen zu verankern. — J. Akodus: „Lehrsystem im ROKK". 1. Massenpropaganda für sanitäre Ausbildung und erste Hilfeleistung. 2. Vorbereitung sanitärer Truppenkader. 3. Vorbereitung des mittleren medizinischen Personals für Kriegszeiten. 4. Vorbereitnag qualifizierter Schwestern. — Egorschin: Die Arbeit der sanitären Kampftruppe auf dem Lande.

Geißeln der Tropen. Von Dr. J. Venzmer. Mit einem farbigen Umschlagbild und 67 Abbildungen im Text. Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde, Stuttgart. Januarheft 1929.

Die neue Generation. Herausgeberin: Dr. Helene Stöcker. Januarheft 1929. Aus dem Inhalt: Prof. J. Klumker: Der neue Gesetzentwurf über die Rechtsstellung der unehelichen Kinder; Dr. Julian Marcuse: Maulwurfsarbeit; A. Lurje: Die geburtshilfliche Versorgung in der UDSSR.

Dr. jur. Dannemann: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1928. Verlag J. Bensheimer, Mannheim.

Technik für Alle. Monatshefte für Technik und Industrie. Franckes Technischer Verlag, Stuttgart.

„Arzt und Bodenreform“ von Dr. Dr. Ludwig Pesl, Professor der Staatswissenschaften an der Universität Würzburg. Verlag Wilh. Kabitsch, Universitäts-Verlagsbuchhandlung, Würzburg. 77 S. Preis 2,— Mark.

„Sehr viele Ärzte sind wirkliche Menschenfreunde“ schreibt Herr Dr. Pesl, der Professor —, welche tiefe Erkenntnis: — doch der große Erzieher Würzburger Jugend fährt gleich sorgenvoll fort: „Aber es frage sich doch, ob es richtig ist, soziale Fragen mit dem Herzen und Gemüt zu prüfen, ob die Ärzte immer richtig sehen.“ Nun geht es gegen mich los, weil ich schrieb, ohne tiefgreifende Behebung der Wohnungsnot würden alle unsere noch so ernsthaften Bemühungen im Kampfe gegen den Alkoholismus, die Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und alle anderen sozialen Mißstände schließlich doch zur Aussichtslosigkeit und Unfruchtbarkeit verurteilt sein. Der Professor sagt: „Richtig ist, daß diese Mißstände durch den Wohnungsmangel, durch die Zwangswirtschaft vergrößert und vermehrt wurden, denn alle diese Mißstände bestehen auch unabhängig von der Wohnungsnot.“ . . . . „Während des Krieges, als es mehr Dünnbier gab, da nahm der Alkoholismus immer mehr ab.“ — Erstaunliche Weisheit des Professors —, als ob ich je gesagt habe, daß der Alkoholismus nur aus der Wohnungsnot stamme; es hieße aber doch Eulen nach Athen tragen, wollte man noch beweisen, daß die Wohnungs-Not- und -Enge in ungezählten Fällen die Leute dorthin triebe, wo Licht, Wärme, Behaglichkeit, Bewegungsmöglichkeit geboten wird, freilich mit den sehr unerwünschten Verführungen zum Alkoholgenuß. Warum die Menschen nicht immer „sich in Gottes herrlicher Natur“ ergehen, darüber mag der Dr. Pesl sich aus den verschiedenen Arbeiten über die Psychologie des Alkoholismus, darunter auch aus manchen Arbeiten von mir, orientieren; dann wird er vielleicht mit mehr Sachkenntnis über einen wichtigen Gegenstand schreiben können, der mit Redensarten nicht abgetan werden kann. Zu welcher wahrhaft staunenswerten Einsicht dieser Dr. Pesl sich zu erheben weiß, geht aus folgender Expektoration hervor: „Nicht der Mangel an guten Wohnungen verhindert solche Personen, eine gesunde Wohnung zu mieten, sondern ihre unzureichenden Einkommensverhältnisse. Diesen Leuten ist bloß durch Unterstützungen zu helfen, das wäre Sache der Armenpflege.“ — Zwar sprach Dr. Pesl kurz zuvor von einem „Wohnungsmangel“ — aber das Gedächtnis kann manchmal von kurzer Dauer sein, wenn der bekannte Satz seine Richtigkeit wieder einmal erweisen kann· „stat pro ratione voluntas“ — ich füge hinzu: mala voluntas. — Weiter. „Dieser — nämlich Adolf Wagner — war aber Sozialist, was gerade nicht alle Nationalökonomen sind, und so ist es an sich überraschend, daß Dr. Juliusburger für Adolf Wagner eintritt . . .“ Nein, Dr. Pesl, das ist gar nicht überraschend, denn ich bin Sozialist und finde es nur unverständlich, daß Ärzte nicht Sozialisten sein können. — Übrigens hätte ich doch gedacht, daß so ein gelehrter Mann wie Dr. Pesl, der Verfasser nicht weniger Schriften, auch richtig zu zitieren gelernt hat. „So lächerlich es ist, wenn Dr. Juliusburger erklärt, für ihn gelte bloß der verstorbene sozialistische Nationalökonom Adolf Wagner, so lächerlich wäre es, wenn ich (Dr. Pesl) als Nationalökonom sagte, für alle medizinischen Fragen anerkenne ich bloß den Sanitätsrat oder Professor X. als alleinige Autorität, auch wenn dieser schon längst verstorben ist und die meisten Ärzte und Mediziner diesen Herrn X. ablehnen.“ Oh, dieser Herr Dr. Pesl kann humoristisch wirken! Nun habe ich allerdings nicht das gesagt, was Herr Dr. Pesl mich sagen läßt, sondern: „Gegen Professor Diehl halte ich es aber immer noch mit dem verstorbenen großen Nationalökonomen Adolf Wagner.“

Herr Dr. Pesl, warum haben Sie vergessen zu erwähnen, was der berühmte, wenn auch verstorbene Arzt Vincenz Czerny, was der noch lebende hervorragende Berliner Kliniker Goldscheider über Damaschke und die Bodenreform gesagt hat. — Goldscheider hat bekanntlich 1926 Herrn Dr. Damaschke als Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Berlin das Ehrendiplom des Dr. med. feierlich überreicht. Sehr hübsch sagt nun Herr Dr. Pesl: „Ich kann mir kaum einen Arzt vorstellen, der auch volkswirtschaftlich Fachmann sein kann, es müßte sich etwa um einen Arzt handeln, der als solcher nichts oder wenig zu tun hat, so daß ihm genug Zeit bleibt, auf einem anderen Gebiete sich bestenfalls als Dilettant zu betätigen." Herr Dr. Pesl kann sich gar nicht vorstellen, daß ein gewissenhafter Arzt es als seine Pflicht ansieht, sich über die Grundfragen der Nationalökonomie eingehend belehren zu lassen. Ich habe mich redlich bemüht, mich mit der Gedankenwelt vertraut zu machen von Karl Marx und Engels, Kautzky, Henry George, Adolf Damaschke, Franz Oppenheimer, Josef Popper-Lynkeus, — haben Sie, Herr Dr. Pesl, übrigens von letzterem etwas gehört und gelesen? — Ich habe so meinen Verdacht, und wie steht es mit Friedrich Albert Lange: „Die Arbeiterfrage" — findet sich nicht schon dort etwas über die Bodenfrage, Prioritätsrente usw.? Würde aber nicht Friedrich Albert Lange, wewnn er Ihre famose Schrift: „Arzt und Bodenreform" lesen könnte, sagen müssen: „Du gleichst dem Geist, den Du begreifst — nicht mir." San.-Rat Dr. Otto Juliusburger.

Briefkasten.

Dr. F. Ruck, Ceveland (Ohio). Über die Tagung der Internationalen Zentralstelle der Krankenkassen in Wien erscheint in Kürze ein Protokoll, das durch den Hauptverband Deutscher Krankenkassen, Charlottenburg I, Berliner Straße 137, zum Preise von etwa 5,— RM. zu beziehen ist.

S. J. Am 9. und 10. März d. J. findet in Berlin ein Internationaler Antifaschisten-Kongreß statt unter Leitung von Henri Barbusse, der alle Kräfte zum Kampf gegen den Faschismus und die Reaktion in allen Ländern mobilisieren will.

F. in Brünn. Das von uns bereits besprochene Buch von Credé-Hörder „Volk in Not" kostet 6,— RM. Die Denkschrift des Freistaates Sachsen können Sie durch das Wohlfahrtsministerium oder die sozialistischen Fraktionen des Sächsischen Landtages in Dresden erlangen. Adresse des Abg. Paul Böttcher ist Leipzig, Kreuzstraße 3b.

F. H. Die noch regere Tätigkeit des V.S.Ä. und das regelmäßige Erscheinen der Zeitschrift werden am besten gewährleistet durch die pünktliche Zahlung der Beiträge. Sie erleichtern damit auch dem Kassierer Dr. F. Rosenthal-Wilmersdorf, Kaiserallee 175 (Postscheck Nr. 189), seine mühevolle Arbeit.

E. W. Tatsächlich hat die sozialistische Presse im Reiche, besonders ausführlich die sächsische, über die Reichstagung des V.S.Ä. eingehende Berichte veröffentlicht. Zeitungsausschnitte sind uns stets sehr willkommen.

Generalversammlung.

Die diesjährige Generalversammlung des V.S.Ä., die am Sonntag, den 24. Februar, stattfand, erfreute sich eines überaus regen Besuches von seiten der Mitglieder. Nach einem Referat des Genossen Ernst Haase über „Sozialhygienische Einrichtungen in Wien" und nach dem von Gen. Simmel erstatteten, sehr erfreulichen Jahresbericht fand die Vorstandswahl statt. Mit großer Mehrheit wurde der bisherige Vorstand, bestehend aus E. Simmel, Ewald Fabian, S. Drucker, L. Klauber, Georg Löwenstein, Minna Flake, Franz Rosenthal, wiedergewählt. Näherer Bericht folgt in der nächsten Nummer des „Soz. Arzt".

* * *

Vorstandswahl.

Von unserem Genossen Max Hodann, der leider an der Generalversammlung nicht teilnehmen konnte, geht uns die folgende Erklärung zu, die wir unseren Mitgliedern zur Aufklärung gern bekanntgeben:

Berlin, am 25. Februar 1929.

Wie mir mitgeteilt wird, ist mein Name am 24. Februar gelegentlich der Vorstandswahl auf einer Liste präsentiert worden, die eine reine „Oppositionsliste" gegen den bisherigen Vorstand darstellte. Ich stelle dazu fest:

Auf Anfrage des Genossen Schmincke hatte ich mich telephonisch bereit erklärt, im Falle eines Wechsels im Vorstand in diesen einzutreten, wenn das notwendig sein sollte. Ich hatte also, da ich infolge eines auswärtigen Vortrags nicht selbst an der Generalversammlung teilnehmen konnte, mich mit einem entsprechenden Vorgeschlagenwerden abgefunden. Daß mein Name in Verbindung mit einer bestimmten Liste vorgeschlagen werden sollte, war mir unbekannt. Ich hätte das jedenfalls nicht gebilligt, da ich stets für Ausgleichung und nicht für Zuspitzung bestehender Gegensätze eingetreten bin.

Hodann.

Schluß des redaktionellen Teiles.

Zur Frage der Konzeptionsverhütung schreibt Dr. Franz Bruck in der „Deutschen Ärztezeitung 1929, Nr. 142:

„. . . Die chemischen Mittel, von denen der Verfasser insbesondere das Spetonex hervorhebt, haben sich gut bewährt. Es wird durch sie nicht allein ein mechanischer Abschluß erzeugt, sondern auch direkte Vernichtung des Spermas. Spetonex ist besonders für diejenigen Fälle als Antikonzipiens geeignet, wo ein Mangel an Vaginalsekret vorhanden ist, während man sonst mit den einfacher anzuwendenden, innerhalb drei Minuten sich lösenden Speton-Tabletten denselben Zweck erreicht. Spetonex ist als Verhütungsmittel vollkommen zuverlässig und äußerst ökonomisch, da eine Tube für lange Zeit ausreicht."

Die letzte Nummer des „Soz. Arzt" (4. Jahrg. Nr. 3/4) enthält:

Ärztetag in Danzig, Th. Plaut / 10 Jahre Sowjetmedizin, N. Semaschko / Reform der Reichsversicherungsordnung / Sexuelle Kümmerformen und ihre strafrechtliche Bewertung, Berndt Götz (Diskussionsbemerkungen von E. Simmel; Julius Heller; Otto Fenichel) / Die Bedeutung der Schulzahnklinik für die Schulzahnpflege, Elisabeth Schenck / Leitsätze über die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens, E. Neumann / Institut für Fortbildung der Ärzte in Leningrad, A. Lantos / August Forel zum 80. Geburtstag, S. Drucker / Rundschau (Panzerkreuzer und soziales Elend; Bayerische Kulturreaktion; Krankenversicherung und soziale Hygiene; Internationale der Krankenkassen; Sozialistische Alkoholgegner; Aus der sozialistischen Ärztebewegung) / Bücher und Zeitschriften / Briefkasten.

Preis des Doppelheftes 1 RM.

Preis dieses Heftes 0,50 RM. Man abonniert für 4 Hefte zum Preise von 2,50 RM. bei Dr. M. Flake, Berlin-Wilmersdorf, Waghäusler Straße 19. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin W 15, Uhlandstraße 52.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: Gebrüder Petsch G.m.b.H., Berlin SW 68, Neuenburger Str. 31. Für Inserate: Carl Petsch, Berlin SW 68.

Geschäftliches.

„Im Anfang war das Weib" von Dr. med. et phil. Georg Buschan. Carl Reißner Verlag, Dresden.

Seinen allbekannten, heute schon fast klassischen „Sitten der Völker" setzt Buschan jetzt sein zweites Hauptwerk zur Seite; diese innerlich und äußerlich monumentalen Bände sind das Ergebnis jahrzehntelanger Forschungen und als solches überhaupt sein Lebenswerk. Es ist das lebendigste und wertvollste Werk, das er geschaffen hat; unvergleichlich meistert er hier den gewaltigen Stoff. Nicht allein als Arzt und ethnologischer Forscher von Weltruf hat er es geschrieben, sondern auch als Frauenpsychologe, der viele neue Kenntnisse und Erkenntnisse über das Weib vermittelt. Dabei vermeidet er bei aller Wissenschaftlichkeit streng alles Abstrakte und Gelehrte und will nichts anderes sein, als der Forscher des Lebens, der verständlich für alle schreibt. So stellt er spannend das Leben des Weibes dar mit allen ihren Rätseln, und ihre Rolle bei allen Völkern der Erde. Doch bei aller Klarheit in Form und Inhalt kommt zum Ausdruck, daß das Geschlecht des Weibes im Grunde doch ein Mysterium bleibt, das um so tiefer wird, je weiter die Erkenntnis dringt. Aber nicht zuletzt hierin liegt der Reiz des Werkes. Die Wechselbeziehungen zwischen Geschlecht und Seele, zwischen Körper und Geist erscheinen in unzähligen Gestalten, und alles weitet sich zu einer eigenen Einsicht in das Menschenleben — ein Quellenwerk für den Anthropologen und Ethnologen, ebenso wie für den Mediziner und Sexualforscher oder für den reifen Laien.

Der erste Teil dieses großen Werkes behandelt das Weib als Geschlechtswesen im Gegensatz zum Mann. Er schildert die körperlichen Eigentümlichkeiten sowie das physiologische, biologische und pharalogische Verhalten von der Geburt bis zum Erlöschen des Lebens. Ein besonderes überreich illustriertes Kapitel gilt der Schönheit des weiblichen Körpers bei allen Völkern. Wachstum, Reifezeit, Wechseljahre, Fruchtbarkeit, Prostitution und vieles andere wird dargestellt. Der zweite Teil ist den Sitten und Gebräuchen gewidmet, die sich auf das Leben des Weibes beziehen, vor allem bei den primitiven Völkern. Alle Gebräuche werden von den primitiven Anschauungen und Vorstellungen der Völker hergeleitet; es wird aufgezeigt, daß sie sich noch vielfach bis in die Kulturvölker hinübergerettet haben: Gebräuche bei der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett, beim heranwachsenden Mädchen, in der Reifezeit, bei der Werbung, Verlobung, Hochzeit, bei dem prostituierten, verwitweten und ehelos gebliebenen Weib. Bei allem beschränkt sich der Verfasser jedoch

nicht auf ein Aneinanderreihen von Tatsachen, sondern bietet eine kritische Verarbeitung des Stoffes nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Beachtung verdient bei diesem bedeutsamen Werk nicht zuletzt auch das kostbare Bildermaterial, das hier zum Teil zum ersten Male veröffentlicht wird und das die Lebendigkeit der Darstellung unterstüzt: Es ist ein wahres Museum, besonders reizvoll durch die Bilddokumente von der Schönheit des Weibes, eine fast unübersehbar reiche Sammlung, die der Forscher mit Fleiß und Liebe während eines ganzen Lebens zusammengebracht hat. Bei allem ging das Bestreben des Verlages dahin, die wohlfeilste und doch umfassende Monographie über das Weib herauszubringen. Wer sich jemals mit diesen Problemen beschäftigt hat, wird zu diesem Werk greifen. Wenn schon die „Sitten der Völker" bisher in mehr als 100 000 Exemplaren verbreitet sind, so ist dies neue Werk eines noch stärkeren Erfolges gewiß, schon des Stoffes wegen, der wohl uns alle angeht, ganz abgesehen von der künstlerisch vertieften Darstellung alles Körperhaften und Seelischen. Es wird auf seinem Siegeszug sehr bald jedes ähnliche Werk über das Weib überflügeln.

Kassenwirtschaftlich!

BROSEDAN Sedativum

Kassenpackung	mit ca. 100 gr.	Mk. 1,40

DIGIPAN Cardiotonicum

Lösung	Glas mit 5 cm	Mk. 0.65
Tabletten	Glas mit 12 Stück	Mk. 0.70
Ampullen	Schachtel mit 3 Stück	Mk. 1.00

EPITHENSALBE Wundheilsalbe

Kleinpackung	Mk. 0.80

ERGOPAN Secalepräparat

Lösung	Glas mit 5 cm	Mk. 1.60
Tabletten	Glas mit 10 Stück	Mk. 1.30
Ampullen	Schachtel mit 3 Stück	Mk. 1.40

FAEXALIN Hefepräparat

Originaldose	mit 100 gr.	Mk. 1.00

MENOSTATICUM Hämostypticum

Originalflasche	ca. 50 gr.	Mk. 1.95

PHENAN (neuer Name für Phenapyrin) Antipyreticum

Kassenpackung	10 Stück 0,5 gr.	Mk. 0.90

SCABEN Antiscabiosum

Originalflasche	mit ca. 100 gr.	Mk. 1.75

SIRAN Antiphthisicum-Expectorans

Kassenpackung	Mk. 1.75

TEMLAX Diätetisches Laxativum

Glas	mit ca. 190 gr.	Mk. 1.90

THYMOSATUM Keuchhustenmittel

Originalflasche	ca. 200 gr.	Mk. 1.65

TEMMLER-WERKE BERLIN-JOHANNISTHAL